



An den Grossen Rat

25.1751.01

GD/P251751

Basel, 19. November 2025

Regierungsratsbeschluss vom 18. November 2025

Elfter Bericht über die Leistungs-, Kosten- und Prämienentwicklung sowie die Massnahmen zur Dämpfung der Höhe der Gesundheitskosten gemäss § 67 Abs. 2 des Gesundheitsgesetzes

Inhalt

Präambel	4
i. Gesetzlicher Auftrag und Begehren	4
ii. Vorbemerkungen zum diesjährigen Bericht.....	4
Kurzzusammenfassung	6
1. Einleitung	11
2. Politisches Umfeld	12
2.1 Einheitliche Finanzierung ambulant und stationär	12
2.1.1 Wichtigste Inhalte der Reform.....	12
2.1.2 Anstehende Umsetzungsarbeiten	14
2.2 Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2 (22.062).....	14
3. Entwicklung der Kosten und Leistungen der OKP im Kanton Basel-Stadt.....	16
3.1 Entwicklung der Gesamtkosten	16
3.2 Kostenentwicklung nach Kostengruppen im Jahr 2024	17
3.3 Kostenentwicklung im stationären Bereich (2019–2024)	18
3.3.1 Spital	18
3.3.2 Pflegeheime	19
3.4 Kostenentwicklung im ambulanten Bereich (2019–2024)	19
3.4.1 Spitalambulant.....	20
3.4.2 Ärztinnen und Ärzte	21
3.4.3 Medikamente.....	21
3.4.4 Spitex	22
3.4.5 Übrige Leistungserbringer ¹⁾	22
4. Vertiefungsanalyse: Kosten- und Leistungsentwicklung in der Spitex	22
4.1 Finanzierung von Spitex-Leistungen.....	22
4.2 Entwicklung der Leistungsstunden nach Leistungsbereichen und Entwicklung Spitex-Anbieter	23
4.3 Entwicklung der Kosten nach Leistungsbereichen	24
4.4 Angehörigenpflege und Beiträge an die Pflege zu Hause	24
4.5 Beurteilung der Leistungsentwicklung im Spitex-Bereich	25
4.5.1 Ambulantierungspotenzial	25
4.5.2 Pflegebedarfsnachweis.....	26
4.5.3 Leistungsbezug pro Einwohnerin und Einwohner ab 80 Jahren.....	26
4.6 Fazit.....	27
5. Krankenversicherungsprämien.....	27
5.1 Prämienentwicklung	27
5.2 Reserven der Krankenversicherer und Combined Ratio.....	29
6. Entwicklung der Gesundheitskosten in der Kantonsrechnung	30
6.1 Transferaufwand für die Spitalfinanzierung	30
6.1.1 Stationäre Behandlungen.....	31
6.1.2 Gemeinwirtschaftliche Leistungen.....	31
6.2 Transferaufwand für die Langzeitpflege	32
6.2.1 Restfinanzierung Pflegeheime und EL-Beiträge	33
6.2.2 Restfinanzierung Spitex sowie Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen	34
6.3 Umsetzung Verfassungsartikel Pflege: Erste Etappe «Ausbildungsoffensive»	34
7. Kantonale Massnahmen zur Qualitätssicherung und Kostendämpfung	35
7.1 Prävention und Gesundheitsförderung	35
7.1.1 Anlaufstelle für Angehörige und Kinder von psychisch erkrankten Menschen	36

7.1.2	Prävention psychosozialer Belastungsfolgen in der Somatik «SomPsyNet»	36
7.2	Gesundheitsversorgung	37
7.2.1	Wirkungsanalyse GGR	37
7.2.2	Ambulante Steuerung in der Gemeinsamen Gesundheitsregion.....	38
7.3	Schadensminderung und Risikominimierung	40
7.3.1	Drogeninfo Basel DIBS	41
7.3.2	Kontakt- und Anlaufstellen	41
7.3.3	Pilotprojekt «Weed Care» – Regulierte Abgabe von Cannabis	42
8.	Einschätzung und Ausblick.....	42
9.	Antrag.....	45
10.	Anhang: Datentabellen	46
I.	OKP-Leistungen.....	46
II.	Krankenversicherungsprämien.....	48
III.	Kantonsbeiträge	49
11.	Grossratsbeschluss	50

Präambel

i. Gesetzlicher Auftrag und Begehren

§ 67 Abs. 2 des Gesundheitsgesetzes vom 21. September 2011 (GesG; SG 300.100) beauftragt den Regierungsrat, dem Grossen Rat jährlich einen Bericht über die Leistungs-, Kosten- und Prämienentwicklung sowie die Massnahmen zur Dämpfung der Höhe der Gesundheitskosten zur Kenntnisnahme vorzulegen.

Der Regierungsrat berichtet nachfolgend gemäss dieser Bestimmung und beantragt dem Grossen Rat, vom vorliegenden elften Bericht Kenntnis zu nehmen.

ii. Vorbemerkungen zum diesjährigen Bericht

Berichtsperiode

Das GesG sieht eine jährliche Berichterstattung vor. Dementsprechend erstreckt sich auch die Berichtsperiode jeweils in erster Linie auf das vorangehende Kalenderjahr (2024). In Bezug auf die Kosten- und Prämienentwicklung ist diese Abgrenzung zielführend. Bei politischen Massnahmen und Entwicklungen würde eine solche trennscharfe Abgrenzung hingegen zu unbefriedigenden Sachdarstellungen führen. Um der zeitverzögerten Wirkung von politischen Massnahmen angemessen Rechnung tragen zu können, ist eine zeitliche Ausweitung der Berichterstattung unerlässlich. So können Sachbezüge zu Entwicklungen hergestellt werden, die ausserhalb der Berichterstattungsperiode im engeren Sinn liegen. Dies wird auch im diesjährigen Bericht so gehandhabt. Um dennoch eine gewisse Abgrenzung zwischen den Berichtsjahren herstellen zu können, wird als gleitende Berichtsperiode für die Beschreibung von politischen Massnahmen und Entwicklungen der Zeitraum zwischen dem 2. Halbjahr 2023 und dem 1. Halbjahr 2025 in die Betrachtung einbezogen, wobei der Hauptfokus auf das Berichtsjahr 2024 gerichtet wird. Ursächliche Zusammenhänge zwischen den Entwicklungen bei den Kosten, Prämien und öffentlichen Ausgaben sowie der Wirksamkeit von gesundheitspolitischen Massnahmen können in dieser Weise besser illustriert werden. Um dem Bericht zusätzliche Aktualität zu verleihen, werden im Kapitel über die Entwicklung der Krankenkassenprämien auch die jeweils im Herbst des laufenden Jahres kommunizierten Prämien für das Folgejahr (2026) dargestellt.

Berichtsinhalte

Wie in den letztjährigen Ausgaben befinden sich die Zeitreihentabellen zu den Kostenentwicklungen weitgehend im Anhang. Die statistischen Entwicklungen werden in erster Linie grafisch und in einer vergleichenden Perspektive dargestellt. Die Zahlen werden, wo immer möglich, mit ausgewählten Kantonen (insbesondere Aargau, Basel-Landschaft, Genf, Zürich) und dem gesamtschweizerischen Durchschnitt verglichen. Auf Wunsch der Gesundheits- und Sozialkommission des Grossen Rates wurde in diesem Jahr eine vertiefte Analyse der Leistungs- und Kostenentwicklung im Bereich der Spitex-Leistungen durchgeführt (Kapitel 4). Um die Leserfreundlichkeit zu begünstigen, wird die Darstellung der Kostenentwicklung für die einzelnen Kostengruppen in Kapitel 3 vereinfacht und nur noch summarisch kommentiert.

Datengrundlagen

Der vorliegende Bericht soll einen aktuellen Bezug zur Kostenentwicklung im Gesundheitswesen herstellen. Das heisst, es müssen Zahlenquellen herangezogen werden, die nach Jahresablauf genügend schnell verfügbar sind. Detaillierte Statistiken über das Gesundheitswesen werden oft mit 12–18 Monaten Verzögerung veröffentlicht. Seit 2016 werden für die jährliche Berichterstattung gemäss § 67 Abs. 2 GesG die Daten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) des Bundesamts für Gesundheit (BAG) verwendet, welche den Kantonen im Rahmen des Prämiengenehmigungsprozesses jeweils (ab August) für das Vorjahr zur Verfügung gestellt werden.

Grundsätzlich bestünde auch die Möglichkeit, auf den so genannten Datenpool der SASIS AG¹ zurückzugreifen, deren Daten einen höheren Detailierungsgrad aufweisen und auch Leistungskennzahlen (z. B. Anzahl Arztkonsultationen) beinhalten. In der Vergangenheit hat sich jedoch herausgestellt, dass die entsprechenden Daten teilweise, z. B. aufgrund von verzögerten Abrechnungen, stark verzerrt sein können. Um Widersprüche in der Datenlogik zu vermeiden, wurde entschieden, diese Datenquelle nur ganz punktuell zu berücksichtigen.

Die Daten im vorliegenden Bericht betreffen, wenn nicht anders vermerkt, die Abgeltung der Pflichtleistungen der OKP gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) (inkl. Kostenbeteiligungen der Versicherten, d. h. «Bruttoleistungen»). Betrachtet werden die Abgeltungen für alle Leistungen, die Versicherte mit Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt bei Leistungserbringern inner- und ausserhalb des Kantons in Anspruch genommen haben.

Um eine vollständige Kostensicht zu erhalten, sind die vom Kanton Basel-Stadt in seiner Eigenschaft als Mitfinanzierer von OKP-Leistungen bezahlten Leistungen zusätzlich miteinzubeziehen. Hierbei handelt es sich vor allem um die Beiträge, die der Kanton gemäss Bundesrecht im Rahmen der Pflegefinanzierung (Restfinanzierung in Heimen und für ambulante Pflege, Kantonsanteil an die Akut- und Übergangspflege) und der Spitalfinanzierung (Kantonsanteil an stationäre Spitalbehandlungen) ausrichtet. Berücksichtigt werden weiter die an die Spitäler gemäss KVG ausgerichteten Staatsbeiträge für gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) und ungedeckte Kosten, ergänzende Leistungen gemäss baselstädtischem GesG (Beiträge an die Pflege zu Hause, Staatsbeiträge an Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen) sowie neu auch die Beiträge im Rahmen der Umsetzung des neuen Verfassungsartikels zur Förderung der Pflege (Ausbildungsoffensive).

Zeitlich werden die Kosten jeweils entsprechend dem Rechnungsjahr der Krankenversicherer bzw. gemäss der kantonalen Rechnung erhoben. Da es sich hierbei um unterschiedliche Rechtsträger handelt, deren Rechnungslegung nach anderen Grundsätzen organisiert ist, bilden die Zahlenquellen leicht unterschiedliche Jahresabgrenzungen ab und sind dadurch nicht immer direkt vergleichbar. Deshalb werden die Zahlen in den Kapiteln 3 und 5 gesondert ausgewiesen.

Für die Verlaufsindikatoren wird, wenn immer möglich, ein fünfjähriger Zeitraum abgebildet.

¹ Vgl. <https://www.sasis.ch>.

Kurzzusammenfassung

Gesundheitspolitischer Kontext

- Vierzehn Jahre nach Einreichung der parlamentarischen Initiative 09.528 «Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus», welche die Grundlage für die Gesetzesrevision bildete, verabschiedeten National- und Ständerat im Dezember 2023 die KVG-Änderung für eine einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS). Die Reform wurde sodann in der Referendumsabstimmung am 24. November 2024 auch vom Volk angenommen.
- Mit der Reform finanzieren die Kantone in Zukunft sämtliche Leistungen im Gesundheitswesen mit, während sie bis anhin einzig einen Finanzierungsanteil von mindestens 55% der stationären Spitalbehandlungen übernahmen. Die einheitliche Finanzierung tritt per 1. Januar 2028 zunächst ohne die Pflegefinanzierung in Kraft. Die KVG-Pflegeleistungen werden vier Jahre nach dem Inkrafttreten, also auf den 1. Januar 2032, in die Reform integriert. Bis dahin sollen die entsprechenden harmonisierten Kostengrundlagen der Pflegeleistungen erarbeitet werden.
- Während einer vierjährigen Übergangsphase werden für jeden Kanton ein initialer Mindestprozentsatz für den Kantonsbeitrag und jährliche Anpassungsschritte festgelegt. Danach beträgt der Prozentsatz für den Kantonsbeitrag schweizweit mindestens 26.9%. Für das Jahr 2024 gerechnet, ergäbe sich für den Kanton Basel-Stadt eine kostenneutrale Umsetzung von EFAS mit einem Finanzierungsanteil von 26%. Das heisst, dass im ersten Jahr der Umsetzung zu erwarten ist, dass die Belastung des Kantons durch die Reform leicht ansteigen dürfte. In den Folgejahren sollte jedoch eine Entlastung erfolgen.
- Am 21. März 2025 haben die eidgenössischen Räte das Kostendämpfungspaket 2 nach zweieinhalbjährigen Beratungen verabschiedet. Die Massnahmen sollen weiter dazu beitragen, die Kostenentwicklung in der OKP auf das medizinisch begründbare Mass einzudämmen. Das Kostendämpfungspaket 2 umfasst insgesamt 16 einzelne Massnahmen, die sich in vier Kategorien einteilen lassen: (1) Leistungserbringer, (2) Tarife, (3) Administrative Erleichterungen und Digitalisierung, (4) Umfang der Leistungen. Den grössten Einspareffekt erhofft sich der Bund vom sog. Kostenfolgemodell bei Arzneimitteln, wonach die Hersteller bei grossem Marktvolumen Ausgleichszahlungen leisten müssen.

Entwicklung der Kosten und Leistungen in der OKP

Tabelle 1: Übersicht Leistungen der OKP im Kanton Basel-Stadt

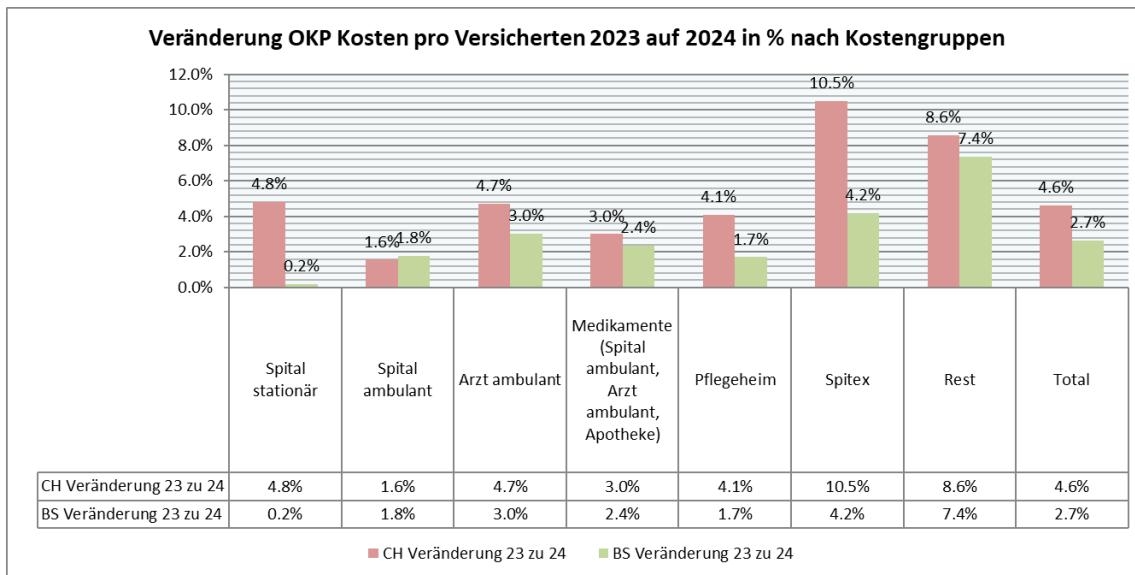
Total Leistungen OKP Basel-Stadt	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ 24/19
Bruttoleistungen in 1'000 Franken	961'540	973'448	1'009'762	1'028'673	1'078'140	1'117'375	
Veränderung	2.8%	1.2%	3.7%	1.9%	4.8%	3.6%	3.0%
Bruttoleistungen pro Versicherten in Franken	5'078	5'102	5'272	5'318	5'508	5'655	
Veränderung	2.0%	0.5%	3.3%	0.9%	3.6%	2.7%	2.2%
Nettoleistungen in 1'000 Franken	847'134	857'605	888'794	904'291	949'906	981'494	
Veränderung	2.8%	1.2%	3.6%	1.7%	5.0%	3.3%	3.0%
Nettoleistungen pro Versicherten in Franken	4'474	4'495	4'640	4'675	4'853	4'967	
Veränderung	2.0%	0.5%	3.2%	0.7%	3.8%	2.4%	2.1%

Quelle: BAG

Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

- Schweizweit haben die OKP-Bruttoleistungen pro versicherte Person 2024 durchschnittlich um 4.6% zugenommen. Im Kanton Basel-Stadt lag dieses Wachstum bei 2.7%. Durchschnittlich betrug der jährliche Anstieg der Bruttoleistungen pro Kopf seit 2019 in unserem Kanton 2.2%.

Abbildung 1: Veränderung der OKP-Bruttolieistungen pro versicherte Person nach Kostengruppen



Quelle: BAG, OKP-Statistik

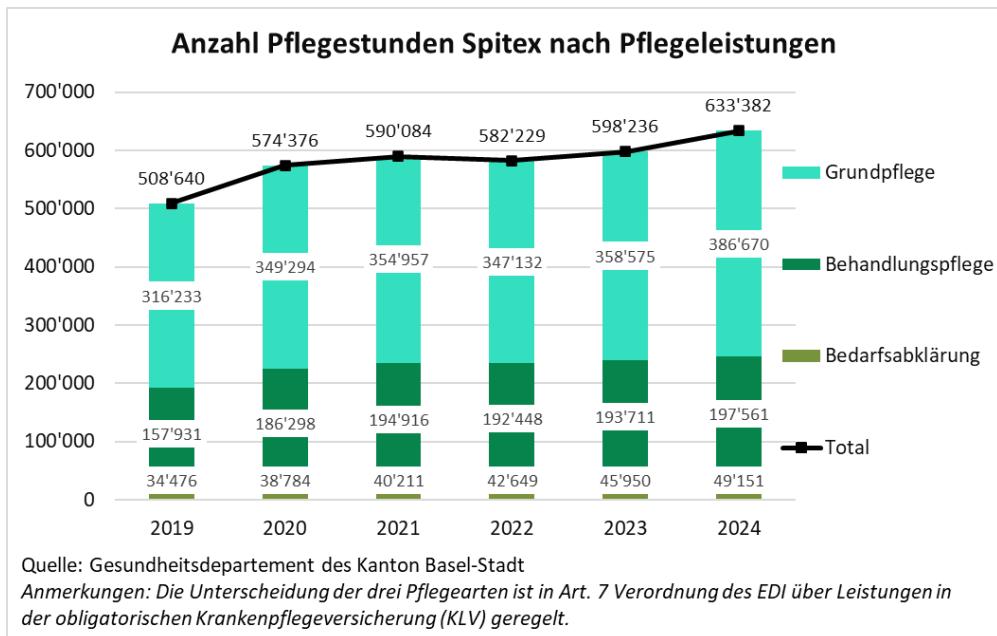
- Im Vergleich zur nationalen Entwicklung sind die Veränderungen in den einzelnen Kostengruppen im Kanton Basel-Stadt uneinheitlich. So wurde im stationären Spitalssektor bei der OKP im letzten Jahr ein Kostenanstieg von 0.2% verzeichnet, während es im nationalen Durchschnitt 4.8% waren. Allerdings ist zu vermuten, dass es hier zu einer gewissen Verzerrung aufgrund von überjährigen Kostenverschiebungen gekommen ist.
- Auch wenn die 5-Jahres-Entwicklung bei den ambulanten Leistungen pro versicherte Person deutlich ausgeprägter war als im stationären Bereich, so blieb auch für diesen Sektor die jährliche Kostensteigerung im Kanton Basel-Stadt im moderaten Bereich von 2–3% jährlich und jeweils deutlich unter der gesamtschweizerischen Durchschnittsentwicklung.
- Über die letzten zehn Jahre betrachtet haben sich die pro-Kopf Bruttolieistungen der OKP im Kanton Basel-Stadt mit +21.9% deutlich moderater entwickelt als im gesamtschweizerischen Durchschnitt (+29.4%), aber auch als in den Vergleichskantonen.

Vertiefungsanalyse: Kosten- und Leistungsentwicklung in der Spitex

Die Restfinanzierung für Spitex-Leistungen wird im Kanton Basel-Stadt auf zwei Arten geleistet:

- Alle Anbieter, welche über eine kantonale Spitex-Bewilligung verfügen und pflegerische Spitex bei Einwohnerinnen und Einwohnern des Kantons Basel-Stadt leisten, haben Anspruch auf Restfinanzierung. Die Höhe der Restfinanzierung liegt zwischen 3.10 Franken und 22.70 Franken pro Stunde, je nach Art der Leistung (Bedarfsabklärung, Behandlungspflege oder Grundpflege).
- Spitex Basel und Spitex Riehen/Bettingen sind im Rahmen ihres jeweiligen Leistungsauftrages zu besonderen Leistungen verpflichtet, weshalb höhere Pflegekosten anerkannt werden.
- Der Markt für pflegerische Spitex-Leistungen im Kanton Basel-Stadt wächst. Das Leistungsvolumen aller Spitex-Anbieter im Kanton Basel-Stadt hat sich im Zeitraum von 2019–2024 pro Jahr um durchschnittlich 4.5% von rund 509'000 auf rund 633'000 Stunden erhöht. Nach einem starken Anstieg der Nachfrage zu Beginn der COVID-19-Pandemie gingen die Leistungsstunden im Jahr 2022 leicht zurück, übersteigen jedoch das Niveau von vor der Pandemie inzwischen deutlich.

Abbildung 2: Entwicklung der Leistungsstunden nach Leistungsbereichen



- Wie in anderen Kantonen gibt es auch im Kanton Basel-Stadt Spitex-Anbieter, welche sich auf das Modell der **Angehörigenpflege**² spezialisiert haben. Nach aktuellem Kenntnisstand des Kantons bieten zurzeit sechs Spitex-Anbieter eine Betriebsbewilligung nur dieses Modell an. Im Jahr 2024 erbrachten diese Anbieter im Bereich der Grundpflege knapp 27'000 Leistungsstunden (2023: 18'000 Leistungsstunden), was etwa 7.5% aller erbrachten Leistungen in der Grundpflege ausmacht. Die Kosten für durch Angehörige erbrachte Leistungsstunden in der Grundpflege beliefen sich im Jahr 2024 auf rund 500'000 Franken.
- Aufgrund der kulturellen Unterschiede zwischen den Sprachgebieten gibt es in der Schweiz typischerweise eine West-Ost-Diskrepanz hinsichtlich des Ambulantisierungsgrades in der Alterspflege. Gleich hinter den Westschweizer Kantonen ist der Kanton Basel-Stadt (zusammen mit den zweisprachigen Kantonen Bern, Wallis und Freiburg) der Deutschschweizer Kanton, in dem die Ambulantisierung am weitesten fortgeschritten ist.
- Durch das bereits hohe Niveau der Ambulantisierung im Kanton Basel-Stadt ist das Potenzial für eine weitere Verlagerung von Leistungen in die Spitex und damit die relative Wachstumsrate der Bruttoleistungen pro versicherte Person im Kanton Basel-Stadt naturgemäß tiefer als in anderen Kantonen oder der Schweiz insgesamt. Im Kanton Basel-Stadt besteht bereits heute eine gut ausgebauten Spitex-Versorgung auch für komplexe Pflegesituationen. Andere Kantone haben hier noch Nachholbedarf und ergreifen vermehrt Massnahmen.

Transferaufwand in der Rechnung des Kantons Basel-Stadt

- Der Transferaufwand des Bereichs Gesundheitsversorgung des Gesundheitsdepartements (GD) für die Spitalfinanzierung und die Langzeitpflege betrug im Berichtsjahr 2024 rund 552 Mio. Franken und lag damit rund 4% über dem Wert von 2023 mit 532 Mio. Franken. Die Zunahme geht vor allem auf die deutlich gestiegenen Spitalbeiträge und die Kosten der Ergänzungsleistungen zur AHV/IV (EL) für Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner zurück.
- Nachdem in den Jahren 2020–2023 die Ausgaben für die KVG-Spitalbeiträge und die GWL durch verschiedene Sonderfaktoren (insb. COVID-19-Pandemie und gewisse Abgrenzungseffekte) beeinflusst und zum Teil verzerrt wurden, was zu grösseren jährlichen Schwankungen in den einzelnen Rechnungsjahren geführt hatte, hat sich die Situation im vergangenen

² Wer eine nahestehende Person mit chronischer Krankheit, im Alter oder mit Beeinträchtigung im Alltag unterstützt, gilt als pflegende Bezugsperson und kann sich von einer Spitex-Organisation anstellen lassen. In diesem Rahmen erbrachte pflegerische Leistungen können als Spitex-Leistung abgerechnet werden.

- Jahr normalisiert. Über einen 5-Jahreszeitraum betrachtet ist der gesamte Transferaufwand im Spitalbereich um rund 1.6% pro Jahr gewachsen.
- Der Transferaufwand für die nicht anderweitig finanzierten Leistungen der Langzeitpflege betrug im Jahr 2024 insgesamt rund 137.8 Mio. Franken und lag damit fast 7 Mio. Franken bzw. 5% über dem Niveau von 2019. Während der Aufwand in den Jahren davor ziemlich konstant geblieben war, hat diese Aufwandsposition seither grössere COVID-19-bedingte Schwankungen erfahren.
 - Nachdem der Aufwand für Spitex-Leistungen in den post-COVID-Jahren deutlich zurückgegangen war, hat er im Jahr 2024 wieder das bisherige Höchst-Niveau des Jahres 2021 erreicht.
 - Die gesetzlichen Grundlagen im GesG sowie die kantonale Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Pflegeausbildungsförderverordnung [PAFV]; SG 310.125) traten am 1. August 2024 in Kraft und beinhalten Bestimmungen zur Berechnung der Ausbildungskapazitäten der Gesundheitsinstitutionen im Pflegebereich, zur Höhe der Kantonsbeiträge an die Institutionen sowie zu Beiträgen an die Studierenden der Ausbildungsgänge Pflege an der Höheren Fachschule (HF) und der Fachhochschule (FH) sowie an die kantonale HF selbst. Neu erhaltenen Ausbildungsbetriebe pro geleistete Ausbildungswoche auf Tertiärstufe 300 Franken pro Jahr sowie für einen Ausbildungsplatz für Fachfrauen bzw. Fachmänner Gesundheit (FaGe) 1'800 Franken jährlich.
 - Daten des zweiten Halbjahres 2024 ergeben Ausgaben von 1.49 Mio. Franken für die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege, von denen 0.18 Mio. Franken auf die Ausbildungsbeiträge für angehenden Pflegefachpersonen HF/FH und 1.31 Mio. Franken auf die Beiträge an die Praktikumswochen in den Ausbildungsbetrieben entfielen.
 - Mit diesen Beiträgen wurden in den Ausbildungsbetrieben 4'364 Praktikumswochen der Ausbildung von Pflegefachpersonen HF/FH gefördert. Ferner konnten 17 angehende Pflegefachpersonen HF/FH mit Ausbildungsbeiträgen für das Herbstsemester 2024 unterstützt werden.

Prämienentwicklung

- Die für 2025 angekündigte durchschnittliche Entwicklung der Krankenversicherungsprämien beträgt im Kanton Basel-Stadt bei der Mittleren Prämie +3.1% und bei der Standardprämie +2.9%. Der Kanton Basel-Stadt gehört damit erneut zu den drei Kantonen mit der tiefsten Prämiensteigerung.
- Im nationalen Durchschnitt wird ein Anstieg bei der Mittleren Prämie um 4.4% und bei der Standardprämie um 3.8% prognostiziert.
- Die Reserven der Krankenversicherer konnten sich im letzten Rechnungsjahr insbesondere dank einer guten Anlageperformance wieder positiv entwickeln. Per 1. Januar 2025 betragen sie 147% der Mindestreservequote und nur ein Versicherer erreichte diese Quote nicht, womit die allgemeine Solvenz im System als gut bezeichnet werden kann.

Kantonale Massnahmen zur Kostendämpfung und Qualitätssicherung

Prävention und Gesundheitsschutz

- In Zusammenarbeit mit den verschiedenen nationalen Partnern werden kantonale Präventionsprogramme unterhalten und stetig weiterentwickelt. Neben Projekten und Angeboten wie Präventionsworkshops, Weiterbildungen, Beratungen, Kursen und Verhältnisprävention wird ein Schwerpunkt auf eine optimale kantonale und nationale Vernetzung und auf Öffentlichkeitsarbeit gelegt. Beispielhaft hierfür sind die Anlaufstelle für Angehörige und Kinder von psychisch erkrankten Menschen oder auch das Projekt SomPsyNet, mit welchem soziale und psychische Belastungen bei Patientinnen und Patienten in akutstationären Behandlungen frühzeitig erkannt werden sollen.

Gesundheitsversorgung

- Mit der Inkraftsetzung des Staatsvertrags zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung vom 6. Februar 2018 (SG 333.200) im Jahr 2019 wurden die gemeinsame Versorgungsplanung

und -steuerung im Rahmen der Gemeinsamen Gesundheitsregion (GGR) aufgenommen und erste gemeinsame Massnahmen in der Gesundheitsversorgung ergriffen. Fünf Jahre nach Aufnahme der bikantonalen Zusammenarbeit und dreieinhalb Jahre nach Inkrafttreten der ersten gleichlautenden Spitallisten per 1. Juli 2021 wurde eine erste Wirkungsmessung durchgeführt. Im Zentrum stand die Überprüfung der festgehaltenen Ziele sowie die im Rahmen der Spitalisten per 1. Juli 2021 eingeführten Steuerungsmassnahmen.

- Die ambulante Steuerung in der GGR erfolgt seit 2022. Damals haben die beiden Regierungen Übergangsverordnungen erlassen, die im Jahr 2024 auf formelle kantonale Gesetzesgrundlagen abgestützt wurden. Die provisorische Zulassungsbeschränkung wurde per 1. Juli 2025 durch eine dauerhafte Verordnung abgelöst. Die vormals erlassene Zulassungsbeschränkung für acht medizinische Fachrichtungen wird nun nur noch für deren fünf weitergeführt.

Schadensminderung und Risikominimierung

- Mobile und ambulante Drug Checking-Angebote leisten einen wichtigen Beitrag zur Früherkennung und Schadensminderung und richten sich an Personen, welche einen risikoreichen Konsum von psychoaktiven Substanzen in der Freizeit pflegen. Seit 2016 wird das mobile Drug Checking «Safer Dance Basel» angeboten. Im Jahr 2024 haben zwei Einsätze mit mobilem Labor stattgefunden sowie zwei weitere ohne Labor mit Infostand und Beratungsangebot. An den Einsätzen mit dem mobilen Labor wurden 113 Proben analysiert.
- Die Kontakt- und Anlaufstellen (K+A) werden von der Stiftung Suchthilfe Region Basel (SRB) im Rahmen eines Leistungsvertrages mit dem Kanton Basel-Stadt betrieben und vom Kanton Basel-Landschaft finanziell unterstützt. Im Jahr 2024 lag die durchschnittliche Anzahl K+A-Besuchender bei 165 pro Öffnung. Der Anteil an intravenös Konsumierenden ist seit Jahren rückläufig zugunsten von risikoärmeren Konsumformen (inhalative oder nasale Konsumation).
- Die «Weed Care»-Studie, welche ursprünglich von Januar 2023 bis Juli 2025 dauern sollte, wird um weitere anderthalb Jahre bis Januar 2027 verlängert. Zwei Jahre nach dem Verkaufsstart liegen anfangs 2025 aussagekräftige Ergebnisse vor. Über die zwei bisherigen Studienjahre reduzierten sich einerseits das Suchtverhalten und andererseits die depressiven Symptome sowie die Angstsymptome. Trotz legaler Verfügbarkeit von Cannabis für die Studienteilnehmenden haben weder die Anzahl Konsumtage noch die Konsummenge zugenommen.

Einschätzung und Ausblick

Es hat sich gezeigt, dass die Kosten- und Prämienentwicklung im Kanton Basel-Stadt in den letzten zehn Jahren deutlich unter jener der Vergleichskantone wie auch unter dem schweizweiten Durchschnitt lag. Allerdings hat sich das Kostenwachstum seit der COVID-19-Pandemie – z. T. inflationsbedingt – auch in unserem Kanton wieder beschleunigt. Gleichzeitig bleibt die finanzielle Lage vieler Spitäler prekär, auch wenn sie sich im Jahr 2024 gegenüber dem Vorjahr leicht entspannt hat. Im tarifären Bereich gilt es, eine Balance zu finden, um den Leistungserbringern einerseits einen kostendeckenden Betrieb zu ermöglichen, ohne damit ein übermässiges Kosten- und Prämienwachstum in der OKP auszulösen. Der Kanton zielt mit seinen breit gefächerten Massnahmen darauf ab, sowohl die Prävention weiter zu stärken als auch die Gesundheitsversorgung effizienter zu gestalten. Dabei kommt der Verlagerung aus dem stationären in den ambulanten Versorgungsbereich nach wie vor eine wichtige Rolle zu.

Das gesundheitspolitische Umfeld wird in den nächsten Jahren sowohl auf Bundes- wie auch auf kantonaler Ebene von der Umsetzung der EFAS-Reform geprägt werden. Für die Kantone bringt diese Neuordnung tiefgreifende Veränderungen ihrer Steuerungs- und Finanzierungsrolle. Einerseits verschiebt sich die finanzielle Last, da sie künftig auch einen Anteil an den Kosten der ambulanten Leistungen mittragen müssen, dafür aber längerfristig bei den Leistungen der Langzeitpflege entlastet werden. Andererseits eröffnet die Reform Chancen, Fehlanreize zu reduzieren und eine bessere Koordination der Versorgungskette zu erreichen.

1. Einleitung

In der Referendumsabstimmung vom 24. November 2024 hat das Schweizer Stimmvolk die Änderung des KVG betreffend die Einheitliche Finanzierung der Leistungen (EFAS) relativ knapp mit 53.3% Ja-Stimmen angenommen. Im Kanton Basel-Stadt wurde die Gesetzesrevision mit 52.7% der Stimmenden gutgeheissen.

Die EFAS-Reform stellt einen bedeutenden Wendepunkt im Schweizer Gesundheitssystem dar. Bisher waren die Zuständigkeiten in der Finanzierung zwischen Krankenversicherern und Kantonen ungleich verteilt: Während die Versicherer den ambulanten Bereich vollständig tragen, beteiligen sich die Kantone zu mindestens 55% an den stationären Kosten. Mit EFAS sollen nun beide Leistungsbereiche – ambulant und stationär – einheitlich durch Versicherer und Kantone finanziert werden. Die Reform wird in zwei Etappen zunächst ab 2028 und dann ab 2032 unter Einbezug der Pflegefinanzierung umgesetzt. Längerfristig soll dies zu einer effizienteren Gesundheitsversorgung und zu einer Dämpfung der Kostenentwicklung beitragen.

Dass die Dämpfung der Gesundheitskosten nach wie vor eine wichtige Zielsetzung bleiben muss, zeigt nicht zuletzt der vorliegende Bericht auf. Schweizweit haben die pro-Kopf-Kosten in der OKP in den letzten zehn Jahren um rund ein Drittel zugenommen, was einem Wachstumspfad von knapp 3% jährlich entspricht. Im Gegensatz zum nationalen Trend folgt die Kostenentwicklung im Kanton Basel-Stadt einem gemässigteren Pfad von 2% jährlich pro versicherte Person. Allerdings bewegen sich die Kosten im Kanton Basel-Stadt auf einem deutlich höheren Niveau. Zudem hat sich auch in unserem Kanton das Kostenwachstum in den letzten beiden Jahren wieder beschleunigt. Teilweise ist dies auch darauf zurückzuführen, dass die Tarife in der stationären Versorgung, die trotz des postpandemischen Teuerungsschubs bis ins Jahr 2023 stagnierten, seither angepasst werden konnten. Dies hat die zum Teil sehr kritische Ertragslage vieler Spitäler im letzten Jahr leicht verbessert. Dennoch bleibt die wirtschaftliche Situation einzelner stationärer Einrichtungen in unserem Kanton prekär.

Trotz des Ambulantisierungstrends bleiben Spitäler das Rückgrat einer umfassenden Gesundheitsversorgung. Für den Kanton Basel-Stadt wie auch für alle anderen Kantone ist es wichtig, ein Gleichgewicht zu finden zwischen einer notwendigen finanziellen Stabilität der Krankenhäuser und einer gemässigten Kostenentwicklung, welche die Tragbarkeit der Prämienlast für die Haushalte gewährleistet. Eine wichtige Rolle in diesem Balance-Akt hat die Spitalplanung. Die leistungsorientierte Spitalplanung der beiden Basel im Rahmen der GGR, die vom akutsomatischen Bereich (ab 2021) zunächst auf die Psychiatrie (ab 2024) und dann auch auf die Rehabilitation (ab 2025) ausgeweitet wurde, verfolgt mehrere gesundheitspolitische Ziele: So werden insbesondere eine optimierte Gesundheitsversorgung, eine Dämpfung des Kostenwachstums im Spitalbereich und eine langfristige Sicherung der Hochschulmedizin in der Region angestrebt. Inwiefern diese Zielsetzungen bislang erreicht werden konnten, haben die Gesundheitsdirektionen der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft mittels einer gemeinsamen Wirkungsanalyse überprüft. Deren Ergebnisse wurden im Juni dieses Jahres veröffentlicht und werden im vorliegenden Bericht noch einmal kurz zusammengefasst (Kapitel 7.2).

Auch in der Langzeitpflege hat es in den letzten Jahren relevante strukturelle Verschiebungen und Veränderungen gegeben. Die markante Ausweitung der ambulanten und intermediären Pflegeangebote in den letzten Jahren entspricht einerseits dem Wunsch vieler Seniorinnen und Senioren, möglichst lange autonom zu Hause leben zu können, und wird andererseits auch durch neue technologische Möglichkeiten und eine gezielte Verlagerungsstrategie begünstigt. Das schweizweit starke Wachstum der Spitex-Anbieter und -Leistungen ist eine Folge davon, die grundsätzlich zu begrüßen ist. Ein neuer Aspekt, der in den letzten Jahren auch für politische Aufmerksamkeit gesorgt hat, sind Spitex-Leistungen, die als Angehörigenpflege im Anstellungsverhältnis erbracht werden. Diese Leistungen, welche aufgrund eines Bundesgerichtsentscheids aus dem Jahr 2019 unter bestimmten Bedingungen als OKP-Pflichtleistungen abgerechnet werden können, haben in den

letzten Jahren ein besonders starkes Wachstum erfahren und dementsprechend bei den zuständigen Behörden aber auch in der Öffentlichkeit die Frage nach einem zusätzlichen Regulierungsbedarf aufgeworfen. Aufgrund der Dynamik der Spitex-Leistungen und auch aufgrund der besonderen Herausforderungen, die mit der Sicherstellung einer umfassenden Grundversorgung in diesem Bereich verbunden sind, hat die Gesundheits- und Sozialkommission des Grossen Rats im Vorjahr darum gebeten, die Entwicklung der ambulanten Pflegeleistungen vertieft zu analysieren und darzustellen. Diesem Auftrag wird mit dem Kapitel 4 des vorliegenden elften Berichts gemäss § 67 Abs. 2 GesG nachgekommen.

Ein besonderes Augenmerk richtet sich seit der Annahme der Eidgenössischen Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)» auch auf den Fachkräftemangel und die Arbeitsbedingungen im Pflegebereich. Der Bund und die Kantone haben in einer ersten Etappe der Umsetzung des neuen Verfassungsartikels den Fokus auf die Ausbildungsoffensive gerichtet. Die dazugehörigen gesetzlichen Grundlagen auf Bundes- und Kantonsstufe sind seit dem 1. Juli 2024 in Kraft. Dementsprechend wurden auch im zweiten Halbjahr 2024 zum ersten Mal die vorgesehenen Förderbeiträge an anspruchsberechtigte Studierende sowie an ausbildende Einrichtungen gewährt. Die damit verbundenen Ausgaben inkl. Bundesbeiträge werden im Kapitel 6.3 gesondert ausgewiesen.

Ansonsten zeichnet der diesjährige Bericht in bereits bekannter Weise die Trends und Entwicklungen bei den Gesundheitsleistungen sowie -ausgaben nach, erläutert gesundheitspolitische Massnahmen im Kanton Basel-Stadt und stellt die aktuelle Prämienentwicklung immer auch im vergleichenden Kontext dar.

2. Politisches Umfeld

2.1 Einheitliche Finanzierung ambulant und stationär

Vierzehn Jahre nach Einreichung der parlamentarischen Initiative 09.528 «Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus», welche die Grundlage für die Gesetzesrevision bildete, verabschiedeten National- und Ständerat im Dezember 2023 die KVG-Änderung für eine einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS). Die Reform wurde sodann in der Referendumsabstimmung am 24. November 2024 auch vom Volk angenommen.

2.1.1 Wichtigste Inhalte der Reform

Mit der Reform finanzieren die Kantone in Zukunft sämtliche Leistungen im Gesundheitswesen mit, während sie bis anhin einzig einen Finanzierungsanteil von mindestens 55% der stationären Spitalbehandlungen übernahmen. Während einer vierjährigen Übergangsphase werden für jeden Kanton ein initialer Mindestprozentsatz für den Kantonsbeitrag und jährliche Anpassungsschritte festgelegt. Danach beträgt der Prozentsatz für den Kantonsbeitrag schweizweit mindestens 26.9%. Der Mindestprozentsatz wird vom Bundesrat periodisch überprüft. Die Umstellung der Finanzierung soll sowohl für die Versicherer als auch für die Kantone insgesamt kostenneutral erfolgen. Die einheitliche Finanzierung tritt per 1. Januar 2028 zunächst ohne die Pflegefinanzierung in Kraft. Die KVG-Pflegeleistungen werden vier Jahre nach dem Inkrafttreten, also auf den 1. Januar 2032, in die Reform integriert. Bis dahin sollen die entsprechenden harmonisierten Kostengrundlagen der Pflegeleistungen erarbeitet werden. In einer Studie im Auftrag des BAG kommen die Autoren zum Schluss, dass aufgrund der Reform langfristig ein jährliches Sparpotenzial von 0 bis 440 Mio. Franken besteht, je nachdem, ob man der Berechnung ein pessimistisches oder optimistisches Szenario zugrunde legt.³

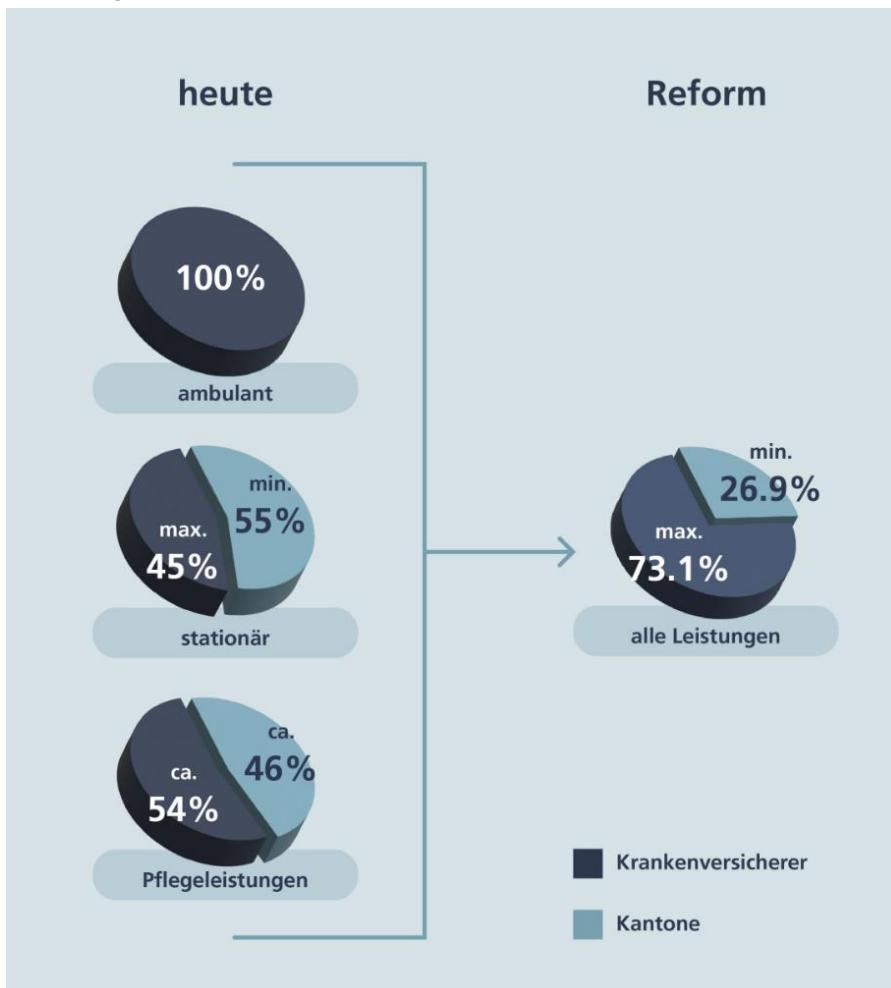
³ Polynomics, «Sparpotenzial einheitliche Finanzierung», Schlussbericht, Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit BAG, 1. Juli 2022, abrufbar unter: www.bag.admin.ch/de/forschungsberichte-kranken-und-unfallversicherung.

Die einheitliche Finanzierung bedeutet, dass künftig sämtliche Rechnungen für Leistungen der OKP durch die einzelnen Versicherer beglichen werden. Sie leiten die Daten in Bezug auf die Nettozahlungen in aggregierter Form an die Gemeinsame Einrichtung KVG weiter, welche die Gesamtzahlungen der einzelnen Kantone berechnet und diesen anschliessend eine konsolidierte Rechnung für ihren jeweiligen Finanzierungsanteil stellt. Zur Überprüfung ihrer Zahlungspflicht sollen die Kantone jeweils «unverzüglich» die Einzelrechnungen aus dem spitalstationären Bereich erhalten und zudem periodisch eine Aufstellung aller Versicherten aus ihrem Kanton, für die ein Beitrag (ambulant oder stationär) eingefordert wird. Dies ermöglicht es dem Kanton insbesondere eine Wohnsitzprüfung der Patientinnen und Patienten vorzunehmen.

Der Verteilschlüssel der Reform wurde auf Basis der Gesundheitskosten 2016–2019 erstellt. Die damaligen Kosten dienten als Referenzgröße für die neue, angepasste Kostenverteilung. Das bedeutet, dass die Reform bei einer Einführung zwischen 2016 und 2019 kostenneutral gewesen wäre. Die Grundlagen für die Festlegung des Verteilschlüssels wurden in einem Bericht des BAG vom 5. Januar 2022 für die vorberatende Kommission festgehalten.

Da sich die Gesundheitskosten seither weiterentwickelt haben und sich bis 2028 weiterentwickeln werden, ist per Einführung der Reform in den verschiedenen Kantonen mit Verschiebungen zu rechnen, wobei die Übergangsbestimmungen der Gesetzesrevision die schrittweise Anpassung via Mindestfinanzierungsanteil in den Jahren 2028–2031 für jeden einzelnen Kanton festlegen. Weil der Anteil der Prämienfinanzierung gemäss dem BAG seither gestiegen ist, dürfte dies die Prämienzahlenden zunächst tendenziell entlasten.

Abbildung 3: Kostenteiler aktuell und nach EFAS-Reform



Quelle: BAG

Im Kanton Basel-Stadt wurden die Mindestanteile für die Übergangsperiode wie folgt festgesetzt:

2028	2029	2030	2031	2032*
26.3%	25.3%	24.5%	24.5%	26.9%

* mit Einbezug der Pflegeleistungen

Für das Jahr 2024 gerechnet, ergäbe sich für den Kanton Basel-Stadt eine kostenneutrale Umsetzung von EFAS mit einem Finanzierungsanteil von 26%. Das heisst, dass im ersten Jahr der Umsetzung zu erwarten ist, dass die Belastung des Kantons durch die Reform leicht ansteigen dürfte. In den Folgejahren sollte jedoch eine Entlastung erfolgen. Allerdings hängt dies auch davon ab, wie sich die relative Kostenentwicklung der ambulanten und stationären Leistungen in den Jahren bis 2028 verhalten wird.

2.1.2 Anstehende Umsetzungsarbeiten

Obwohl die EFAS-Reform zunächst nur eine Umstrukturierung der Finanzierungsströme vorsieht, ist damit eine Vielzahl an technischen Umsetzungsfragen verknüpft. So führen die meisten Kantone bis anhin bei den stationären Spitalrechnungen eine mehr oder weniger umfassende Rechnungsprüfung durch. Diese Prüfung erfolgt automatisiert auf der Grundlage der elektronischen Rechnungsdaten und umfasst einerseits die Wohnsitzprüfung als wichtigste Validierungskomponente. Andererseits wird dabei aber auch die Richtigkeit des angewendeten Tarifs und der Tarifregeln kontrolliert.

Für die Zukunft stellt sich daher insbesondere die Frage, welchen Teil der Rechnungsprüfung die Kantone zu welchem Zeitpunkt weiterhin durchführen sollen und können. Hierfür müssen in Absprache mit den Krankenversicherern und dem BAG neue Validierungsprozesse sowie die Datenflüsse definiert werden. Dies bedingt auch, dass die aktuell implementierten Software-Lösungen, welche von den Kantonen verwendet werden, völlig neu konzipiert oder gar abgelöst werden müssen. Das GD sieht auf jeden Fall vor, seine bestehende Software-Plattform (Evidence® eFaktura) im Hinblick auf die Umsetzung der Reform abzulösen, und führt Gespräche mit den anderen Kantonen über gemeinschaftliche Lösungsmöglichkeiten. Es bestehen auch Bestrebungen seitens der Kantone, sich auf einen einheitlichen Prozess zu einigen und gegebenenfalls hierfür eine gemeinsame Software zu beschaffen. Die entsprechenden Arbeiten werden von der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren koordiniert.

Neben der Rechnungsprüfung bei stationären Spitalrechnungen stellen sich auch verschiedene Fragen in Bezug auf die Abwicklung der Finanzströme zwischen Versicherern und Kantonen sowie betreffend den Zugang zu Daten, welche die Kantone für ihre gesundheitspolitischen Aufgaben benötigen. Nicht zuletzt braucht es auch Vorgaben mit Bezug zum Datenschutz sowie die rechtliche Umsetzung der Widerspruchsmöglichkeiten der Kantone bei einer beanstandeten Rechnungstellung durch die Versicherer. Es ist vorgesehen, dass der Bund alle diese Fragen in seiner Umsetzungsverordnung präzisiert, welche im Jahr 2026 in die Vernehmlassung geschickt werden soll.

2.2 Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2 (22.062)

Ende März 2018 hat der Bundesrat ein Kostendämpfungsprogramm verabschiedet, das aus zwei gesonderten Paketen bestand. Das erste Paket wurde von den eidgenössischen Räten in weitere Teilverlagen aufgeteilt. Die vom Parlament genehmigten Massnahmen traten gestaffelt in den Jahren 2022–2024 in Kraft. Am 21. März 2025 haben die eidgenössischen Räte auch das zweite umfangreiche Kostendämpfungspaket nach zweieinhalbjährigen Beratungen verabschiedet. Die Massnahmen sollen weiter dazu beitragen, die Kostenentwicklung in der OKP auf das medizinisch begründbare Mass einzudämmen.

Das Kostendämpfungspaket 2 umfasst insgesamt 16 einzelne Massnahmen. Die verabschiedeten Massnahmen lassen sich grob in folgende vier Kategorien einteilen.

Leistungserbringer

- Apothekerinnen und Apotheker sowie Hebammen verfügen künftig über erweiterte Kompetenzen bei der selbständigen Leistungserbringung.

Tarife

- Der Bundesrat kann die Überprüfung der sog. WZW-Kriterien (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit) für unterschiedliche Leistungen differenziert vornehmen;
- in Tarifverträgen müssen Effizienzgewinne und der technologische Fortschritt explizit berücksichtigt werden;
- die von den Kantonen festgelegten Referenztarife für Elektiveingriffe müssen sich am Tarif für eine vergleichbare Behandlung in einem Spital, das auf der Spitalliste des Wohnkantons aufgeführt ist, orientieren;
- gesetzliche Verankerung und Ausgestaltung von ggf. nicht öffentlichen Preis- sowie Kostenfolgemodellen für die Vergütung von Arzneimitteln, inkl. Ausnahme vom Informationszugang gemäss Öffentlichkeitsgesetz, sowie vorläufige Vergütungsregelungen;
- Auftrag an den Bundesrat eine Tageshöchstgrenze für das abrechenbare Taxvolumen von ärztlichen Leistungen festzulegen.

Administrative Erleichterungen und Digitalisierung

- Die digitale Versichertenkarte soll der physischen gleichgestellt werden;
- grundsätzliche Verpflichtung der Leistungserbringer zur elektronischen Rechnungsübermittlung;
- Möglichkeit zur Verwendung von Versichertendaten durch die Versicherer für kostendämpfende Informationszwecke.

Leistungsumfang

- Der Prozess zur Bezeichnung und Vergütung von Impfungen soll vereinfacht werden, insbesondere in Bezug auf die Konsultation von ausserparlamentarischen Kommissionen;
- Präzisierung der Kostenbeteiligung bei Mutterschaft: Sämtliche gesetzlichen Leistungen werden ab dem ersten Tag der ärztlich bescheinigten Schwangerschaft von der Kostenbeteiligung ausgenommen. Bis anhin war dies erst ab der 13. Schwangerschaftswoche der Fall.

Nicht weiterverfolgt wurden hingegen die Massnahmen zur Einführung von Netzwerken zur koordinierten Versorgung als neuer Leistungserbringer nach Art. 35 KVG.

Auswirkungen der Vorlage

Viele der Massnahmen bringen nur schwer bezifferbare Einsparungen mit sich, da sie von der konkreten Umsetzung durch die betroffenen Akteure abhängen. Gewisse Massnahmen, wie die Erweiterung der Hebammenleistungen oder die Kostenbeteiligung bei Mutterschaft, können auch zu geringen Mehrkosten zulasten der OKP führen. Das grösste Einsparpotenzial sieht der Bund bei den sog. Kostenfolgemodellen für Arzneimittel, welche bei grossem Marktvolumen eine Verpflichtung zur Ausgleichszahlung an die OKP vorsehen. Die Ausgestaltung soll so erfolgen, dass Einsparungen von rund 300–400 Mio. Franken pro Jahr erzielt werden könnten.

Stellungnahme des Regierungsrats vom 10. November 2020

In seiner Stellungnahme im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens hatte der Regierungsrat die vorgeschlagenen Massnahmen zur Kostendämpfung grundsätzlich begrüßt. Kritischer hatte er sich namentlich zu zwei Aspekten (Zielvorgabe, Erstberatungsstelle) geäussert, die nicht mehr Teil der Vorlage sind. Der Regierungsrat unterstützte insbesondere die vorgeschlagenen Massnahmen zur Stärkung der koordinierten Versorgung, die jedoch ebenfalls abgelehnt wurden. Darüber hinaus hat sich der Regierungsrat mit der Stossrichtung der vorgeschlagenen weiteren Massnahmen im Arzneimittelbereich einverstanden erklärt. Bei den vorgesehenen Preismodellen für innovative Arzneimitteltherapien sei der Transparenzverlust in Bezug auf die Preisgestaltung zu bedauern, könne

aber im Interesse einer wirtschaftlicheren Vergütung in Kauf genommen werden. Sofern im Rahmen dieser Modelle Rückerstattungen für stationäre Therapien vorgesehen würden, seien auch die Kantone als Mitfinanzierer daran zu beteiligen.

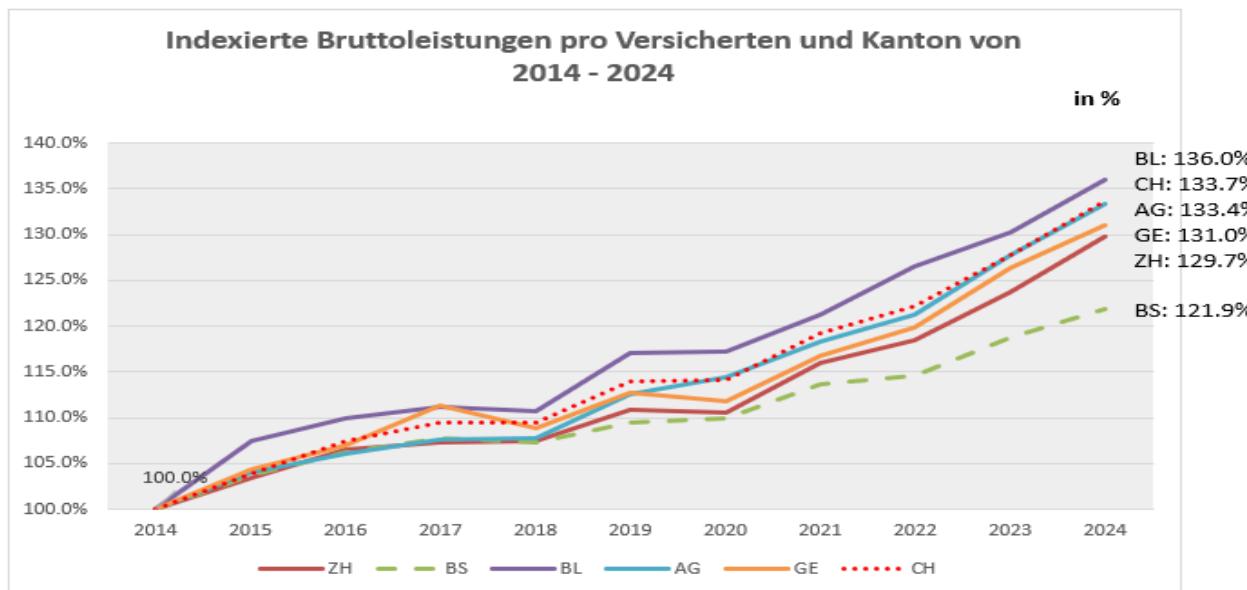
Der Bundesrat ist daran, die Ausführungsbestimmungen zur Vorlage auszuarbeiten. Ein Inkraftsetzungstermin wurde noch nicht kommuniziert.

3. Entwicklung der Kosten und Leistungen der OKP im Kanton Basel-Stadt

3.1 Entwicklung der Gesamtkosten

- Im Jahr 2024 weisen die Versicherer schweizweit OKP-Bruttolistungen von rund 42.2 Mrd. Franken aus. Pro versicherte Person sind dies 4'699 Franken. Die Bruttolistungen pro Versicherten sind im schweizerischen Durchschnitt von 2014–2024 insgesamt um 33.7% bzw. jährlich um durchschnittlich 2.9% gestiegen.
- Im Kanton Basel-Stadt war die entsprechende Kostenentwicklung mit kumuliert 21.9% bzw. jährlich 2.0% hingegen deutlich moderater. Auch die absolute Zunahme der Bruttolistungen von 2014–2024 liegt mit 1'016 Franken im Kanton Basel-Stadt unter denjenigen des nationalen Durchschnitts von 1'184 Franken.
- Das Gesamtvolumen der OKP-Bruttolistungen im Kanton Basel-Stadt lag im Jahr 2024 bei 1.117 Mrd. Franken. Pro versicherte Person im Stadtkanton sind dies 5'655 Franken. Der Kanton Basel-Stadt weist damit nach Genf (5'864 Franken) und dem Tessin (5'763 Franken) die dritthöchsten Ausgaben pro versicherte Person auf.
- Der Landesindex der Konsumentenpreise (LIK) ist im selben Zeitraum insgesamt um rund 6.2 Prozentpunkte gestiegen.⁴ Das kantonale Bruttoinlandsprodukt pro Person im Kanton Basel-Stadt hat zwischen 2014 und 2022 (letzte verfügbare Angabe) insgesamt um 24.2% bzw. im jährlichen Durchschnitt um 2.7% zugenommen.

Abbildung 4: Indexierte Bruttolistungen in der OKP im Kantonsvergleich pro Versicherten 2014–2024

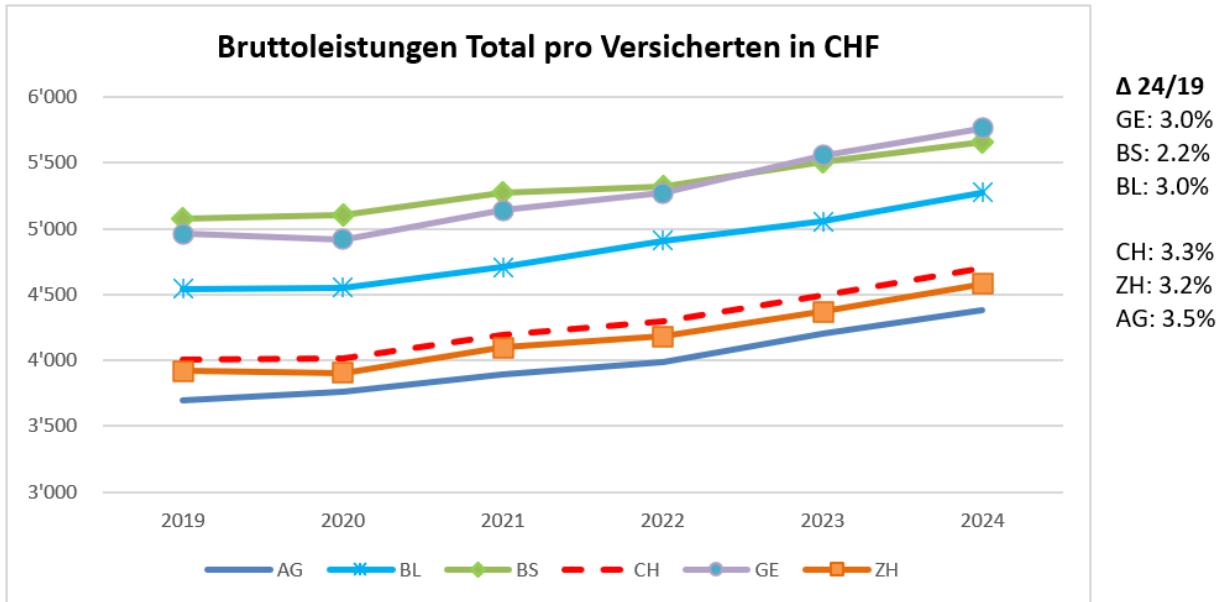


Quelle: BAG, OKP-Statistik 2024; eigene Berechnungen

⁴ Bundesamt für Statistik (BFS). Zwischen Dezember 2014 und Dezember 2020 war die Teuerung leicht negativ. Zwischen Dezember 2020 und Dezember 2024 stieg der LIK um 6.8 Punkte.

- Auch in der 5-Jahres-Betrachtung (2019–2024; vgl. Abbildung 5) zeigt sich ein ähnliches Bild mit einem durchschnittlichen Kostenwachstum pro Versicherten von +2.2% im Kanton Basel-Stadt und einem gesamtschweizerischen Durchschnittswert von +3.3%.
- Von allen Vergleichskantonen hatte der Kanton Basel-Stadt mit einem Abstand das tiefste Kostenwachstum sowohl in den letzten fünf als auch in den letzten zehn Jahren.

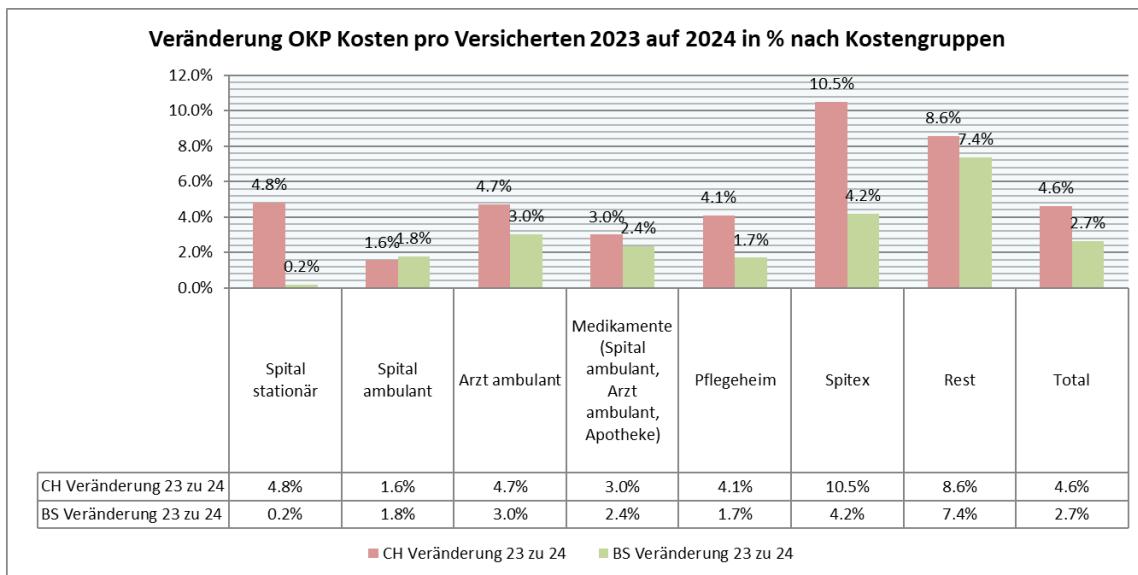
Abbildung 5: Bruttoleistungen pro versicherte Person 2019–2024



Quelle: BAG, OKP-Statistik 2024; eigene Berechnungen

3.2 Kostenentwicklung nach Kostengruppen im Jahr 2024

Abbildung 6: Entwicklung OKP-Kosten pro versicherte Person 2024 nach Kostengruppe



Quelle: BAG, OKP-Statistik 2024

- Von 2023 auf 2024 wuchsen die pro-Kopf-Bruttoleistungen im Kanton Basel-Stadt um 2.7% und damit weniger ausgeprägt als im gesamtschweizerischen Durchschnitt (4.6%).
- Ausser bei den spitalambulanten Leistungen (BS: +1.8%; CH: +1.6%), lag das Kostenwachstum in sämtlichen Kostengruppen unter dem schweizweiten Durchschnittswert. Besonders

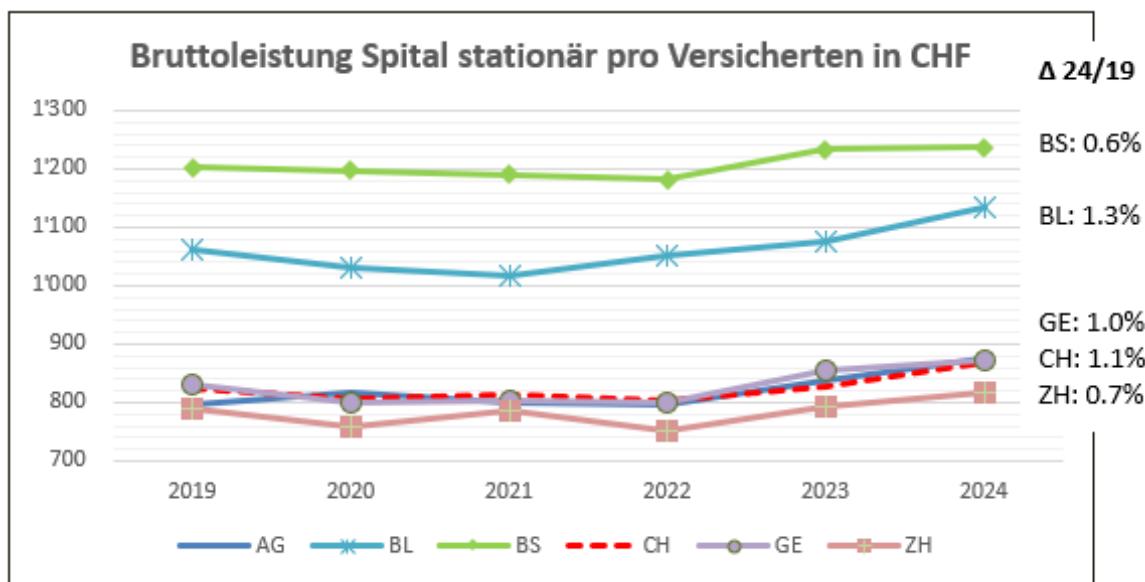
- ausgeprägt war die Differenz im spitalstationären Bereich (BS: +0.2%; CH +4.8%) und bei den Spitäler-Leistungen (BS: +4.2%; CH: +10.5%).
- Für den spitalstationären Bereich muss angefügt werden, dass ein sog. «Basis-Effekt» dazu führt, dass die Entwicklung im Jahr 2024 im Kanton Basel-Stadt besonders moderat erscheint. Tatsächlich war der Wert für das Vorjahr (2023) aufgrund von verzögerten Abrechnungen aus dem Jahr 2022 eigentlich zu hoch. Ohne diesen Sondereffekt hätten die spitalstationären Kosten pro Versicherten im Jahr 2024 um rund 1.5–2% gegenüber 2023 zugenommen.

3.3 Kostenentwicklung im stationären Bereich (2019–2024)

Die durchschnittliche Kostenentwicklung pro versicherte Person im stationären Bereich war über die letzten fünf Jahre sowohl bei den spitalstationären Leistungen (+0.6% p.a.) als auch bei den Pflegeleistungen in Alters- und Pflegeheimen (+0.3% p.a.) deutlich moderater als in den Vergleichskantonen und auch als im nationalen Durchschnitt (+1.1% bzw. +3.9% p.a.)

3.3.1 Spital

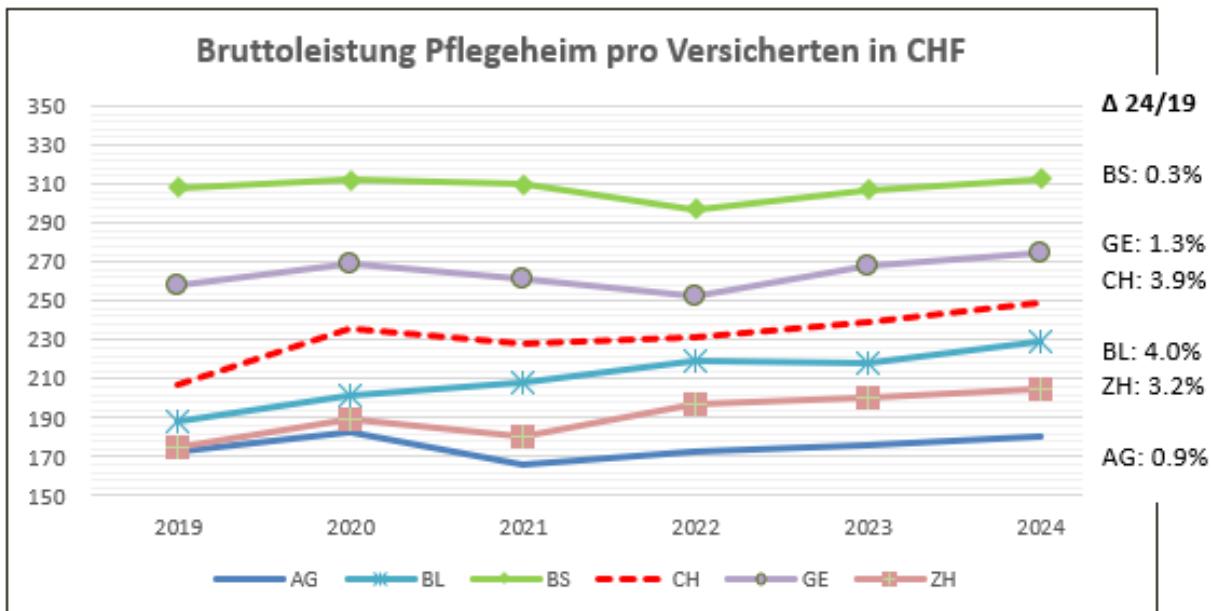
Abbildung 7: Jährliche Entwicklung der Bruttoleistungen Spital stationär pro Kanton



Quelle: BAG, OKP-Statistik 2024; eigene Berechnungen

3.3.2 Pflegeheime

Abbildung 8: Jährliche Entwicklung der Bruttolieistungen Pflegeheim pro Kanton



Quelle: BAG, OKP-Statistik 2024; eigene Berechnungen

3.4 Kostenentwicklung im ambulanten Bereich (2019–2024)

Auch wenn die 5-Jahres-Entwicklung bei den ambulanten Leistungen pro versicherte Person deutlich ausgeprägter war als im stationären Bereich, so blieb auch für diesen Sektor die jährliche Kostensteigerung im Kanton Basel-Stadt im moderaten Bereich von 2–3% jährlich und jeweils deutlich unter der gesamtschweizerischen Durchschnittsentwicklung.

Eine Ausnahme bilden in dieser Beziehung die «übrigen Leistungsbringer» (siehe Abbildung 13: BS: +5.8% p.a.; CH: +5.9% p.a.), unter welche insbesondere die Physiotherapie und die «psychologischen Psychotherapien» fallen. Beide Leistungsbereiche erfuhren in den letzten Jahren starke Zuwachsrate. Im Bereich der Physiotherapie lag das durchschnittliche Wachstum pro versicherte Person über die Betrachtungsperiode bei jährlich 4.3% (vgl. Tabelle A 8 im Anhang). Bei den von Psychologinnen und Psychologen erbrachten psychotherapeutischen Leistungen ist der Wachstumssprung insbesondere auf den Wechsel vom Delegationsmodell zum Anordnungsmodell per 1. Juli 2022 zurückzuführen. Seither können diese Leistungen selbständig zulasten der OKP abgerechnet werden, sofern sie von einer ärztlichen Fachperson angeordnet wurden.

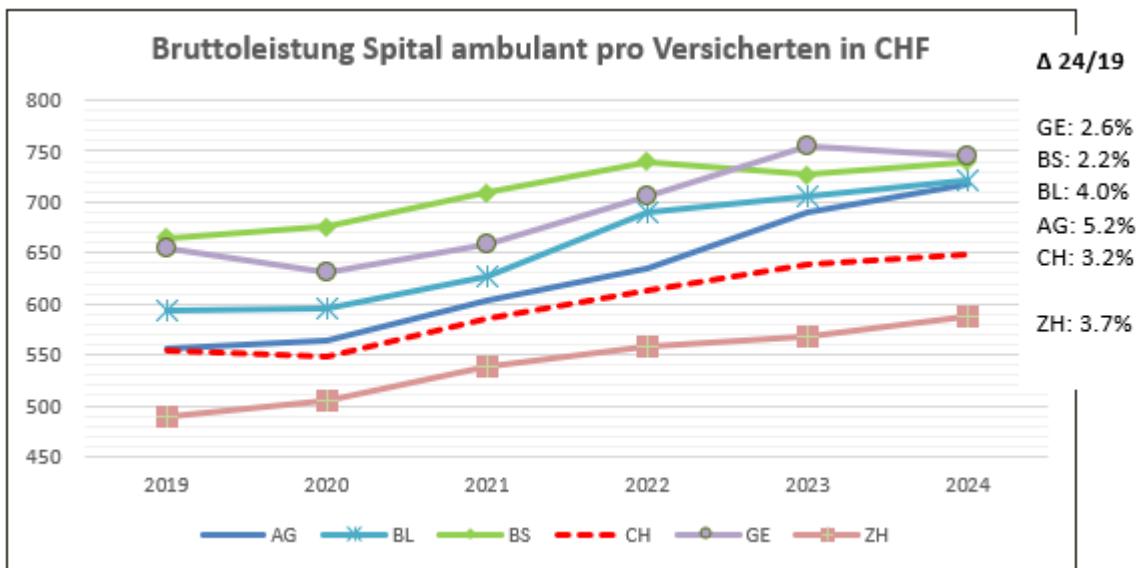
Während die **ambulanten Pflegeleistungen** (Abbildung 12) in vielen Kantonen in den letzten Jahren ausserordentlich hohe Wachstumsraten – zuweilen sogar im zweistelligen Bereich – verzeichnet haben, blieben sie im Kanton Basel-Stadt entgegen dem Trend mit einem jährlichen pro-Kopf-Wachstum von knapp unter 2% in einem sehr gemässigten Rahmen. Zu beachten sind in dieser Hinsicht jedoch zwei Aspekte, welche dieses scheinbar moderate Wachstum bei den Spitex-Leistungen relativieren: Erstens bezieht sich das diesbezüglich ausgewiesene Kostenwachstum nur auf die OKP, für welche die Beiträge pro Leistungsstunde in der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 29. September 1995 (Krankenpflege-Leistungsverordnung [KLV]; SR 832.112.31) festgelegt sind. Diese wurden per 1. Januar 2020 sogar leicht gesenkt. Die Beiträge des Kantons (Restfinanzierung) wurden hingegen erhöht. Zweitens gehen teuerungsbedingte Anpassungen der kantonalen Tarife aufgrund der fixen OKP-Beiträge

gemäss KLV ausschliesslich zulasten des Kantons, weshalb das Wachstum der kantonalen Restkostenfinanzierung für Spitex-Leistungen deutlich stärker war als jenes der OKP-Bruttoleistungen pro versicherte Person (vgl. dazu Kapitel 4).

Die Ausgaben für **Medikamente** wurden in der Vergangenheit immer wieder aufgrund der z. T. sehr hohen Preise für gewisse Arzneimitteltherapien für einen beträchtlichen Teil des Kostenwachstums in der OKP verantwortlich gemacht. Die Abbildung 11 zeigt, dass die entsprechenden Wachstumszahlen schweizweit und auch in den einzelnen Kantonen zwar durchaus über der Kostenentwicklung in den meisten anderen Leistungsbereichen liegen, aber mit einem durchschnittlichen jährlichen Wachstum von 3.6% im Kanton Basel-Stadt bzw. 3.8% schweizweit als Kostengruppe nicht massiv ausschlagen. Dies ist nicht zuletzt auch auf die verschärften Preisüberprüfungen durch das BAG in den letzten Jahren zurückzuführen.

3.4.1 Spitalambulant

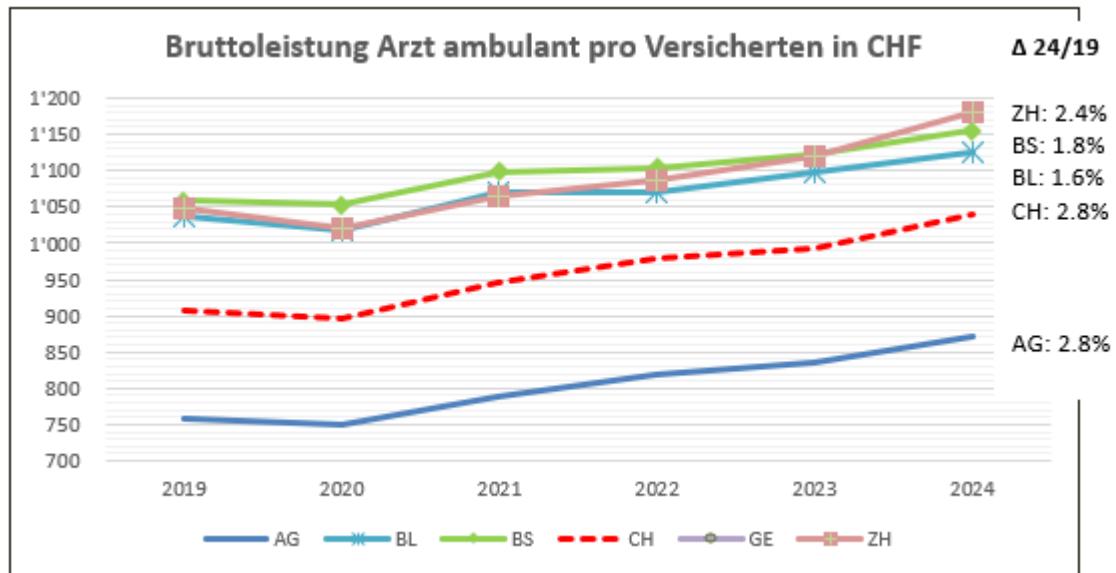
Abbildung 9: Jährliche Entwicklung der Bruttoleistungen Spital ambulant ohne Medikamente pro Kanton



Quelle: BAG, OKP-Statistik 2024; eigene Berechnungen

3.4.2 Ärztinnen und Ärzte

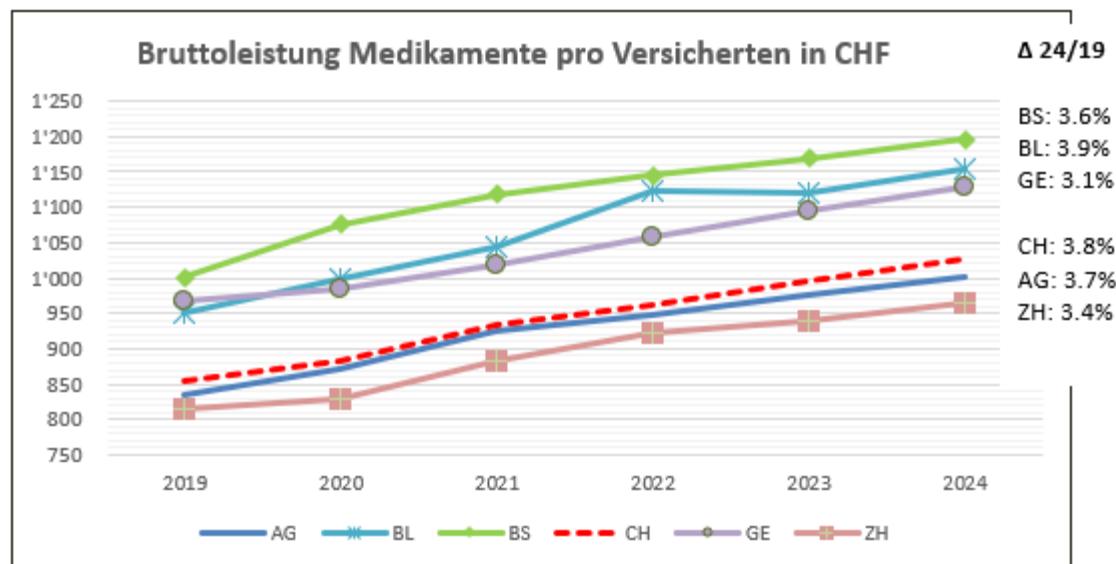
Abbildung 10: Jährliche Entwicklung der Arzt-Bruttoleistungen ambulant pro Kanton



Quelle: BAG, OKP-Statistik 2024; eigene Berechnungen

3.4.3 Medikamente

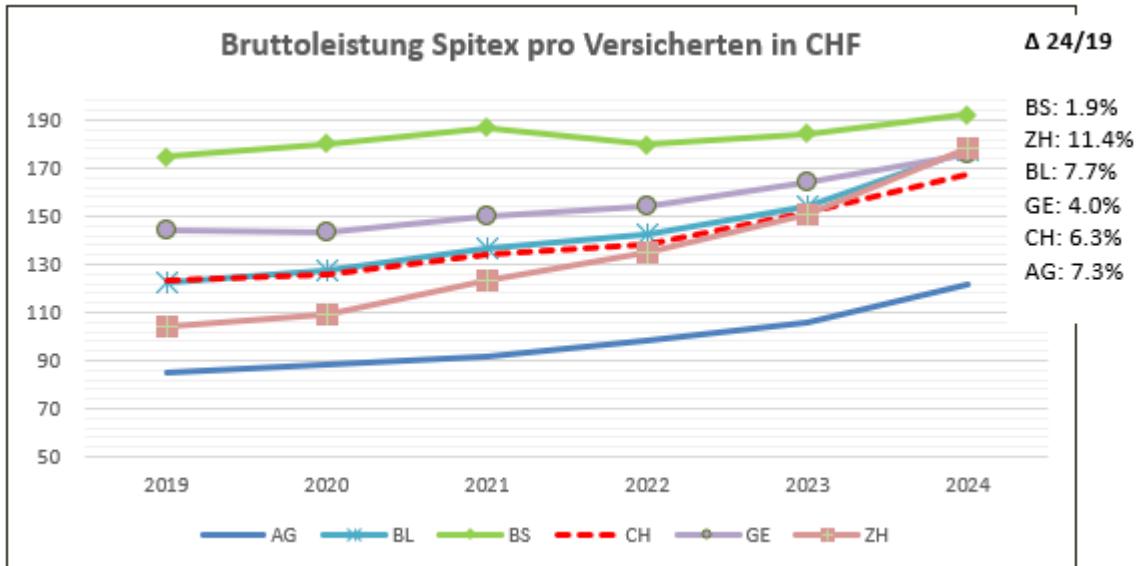
Abbildung 11: Entwicklung der Bruttoleistungen für Medikamente pro Kanton



Quelle: BAG, OKP-Statistik 2024; eigene Berechnungen

3.4.4 Spitem

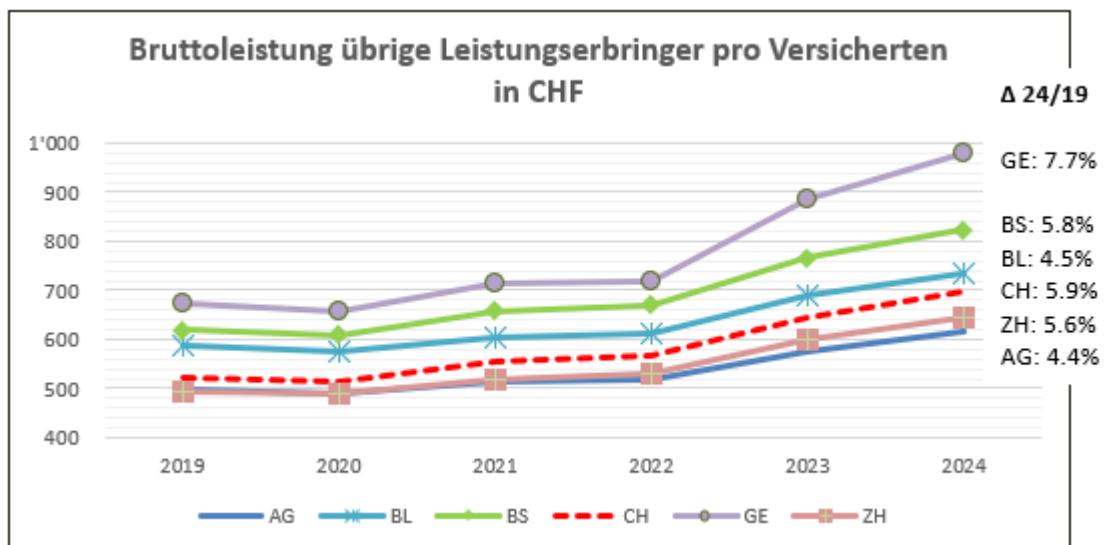
Abbildung 1: Jährliche Entwicklung der Spitem-Bruttoleistungen pro Kanton



Quelle: BAG, OKP-Statistik 2024; eigene Berechnungen

3.4.5 Übrige Leistungserbringer¹⁾

Abbildung 2: Entwicklung der Bruttoleistungen für übrige Leistungserbringer pro Kanton



¹⁾ Inkl. Labor, Physiotherapie, Chiropraktik, psychologische Psychotherapien

Quelle: BAG, OKP-Statistik 2024; eigene Berechnungen

4. Vertiefungsanalyse: Kosten- und Leistungsentwicklung in der Spitem

4.1 Finanzierung von Spitem-Leistungen

Der Tarif für pflegerische Spitem setzt sich zusammen aus dem Anteil der Krankenversicherer, dem Anteil der Kundinnen und Kunden sowie der Restfinanzierung durch den Kanton/die Gemeinden.

Die Beiträge, welche die **Krankenversicherer** für die ambulante Pflege zu zahlen haben, sind national geregelt (Art. 7a Abs. 1 KLV) und schweizweit einheitlich:

- Bedarfsabklärung: 76.90 Franken pro Stunde;
- Behandlungspflege: 63.00 Franken pro Stunde;
- Grundpflege: 52.60 Franken pro Stunde.

Bei ambulanter Pflege darf der maximale **Eigenbeitrag** pro Tag für Kundinnen und Kunden gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG höchstens 20% des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages (Anteil der Krankenversicherer) betragen. Für die pflegerische Spitex beläuft er sich somit auf 15.38 Franken pro Tag. Die Gemeinden/Kantone können diesen Beitrag freiwillig senken, wovon der Kanton Basel-Stadt wie auch andere Kantone bzw. Gemeinden (z. B. Zürich oder Bern) Gebrauch machen. Gemäss § 8b Abs. 1 der Verordnung über die Krankenversicherung im Kanton Basel-Stadt vom 25. November 2008 (KVO; SG 834.410) beträgt der maximale Eigenbeitrag im Kanton Basel-Stadt 10% des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages pro Tag. Das heisst, eine Kundin resp. ein Kunde bezahlt maximal 7.65 Franken pro Tag für pflegerische Spitex, unabhängig davon, wieviel Leistung beansprucht wird.

Der Kanton ist gemäss Art. 25a Abs. 5 Satz 2 KVG verpflichtet, die über die beiden oben genannten Anteile hinausgehende Finanzierung zu regeln («[...] Die Kantone regeln die Restfinanzierung»).

Die **Restfinanzierung** wird im Kanton Basel-Stadt auf zwei Arten geleistet:

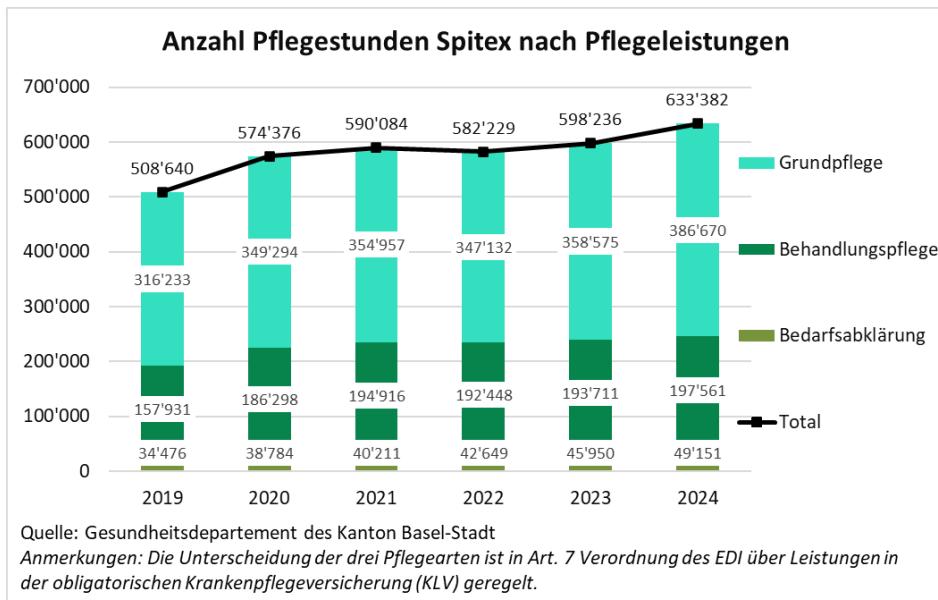
- Alle Anbieter, welche über eine kantonale Spitex-Bewilligung verfügen und pflegerische Spitex bei Einwohnerinnen und Einwohnern des Kantons Basel-Stadt leisten, haben Anspruch auf Restfinanzierung. Die Höhe der Restfinanzierung ist in § 8d Abs. 2 Ziff. 1 und 2 KVO geregelt. Sie entspricht der Differenz zwischen den anerkannten Pflegekosten (§ 8d Abs. 2 Ziff. 1 KVO) und den Leistungen der Krankenversicherer gemäss Art. 7a KLV sowie dem maximalen Eigenbeitrag der versicherten Person gemäss § 8b KVO und beträgt somit zwischen 3.10 Franken und 22.70 Franken pro Stunde, je nach Art der Leistung (Bedarfsabklärung, Behandlungspflege oder Grundpflege).
- Spitex Basel und Spitex Riehen/Bettingen sind im Rahmen ihres jeweiligen Leistungsauftrages zu besonderen Leistungen verpflichtet, weshalb in Anwendung von § 8d Abs. 2 Ziff. 3 KVO höhere Pflegekosten anerkannt werden. Zu diesen besonderen Leistungen gehören Kurzeinsätze in der Grundversorgung sowie Spezialdienste im Bereich Palliative-Onko-Spitex und Kinder-Spitex sowie der Betrieb eines pflegerischen 24/7-Notfalldienstes.

4.2 Entwicklung der Leistungsstunden nach Leistungsbereichen und Entwicklung Spitex-Anbieter

Der Markt für pflegerische Spitex-Leistungen im Kanton Basel-Stadt wächst. Das Leistungsvolumen aller Spitzex-Anbieter im Kanton Basel-Stadt hat sich im Zeitraum von 2019–2024 pro Jahr um durchschnittlich 4.5% von rund 509'000 auf rund 633'000 Stunden erhöht. Nach einem starken Anstieg der Nachfrage zu Beginn der COVID-19-Pandemie gingen die Leistungsstunden im Jahr 2022 leicht zurück, übersteigen jedoch das Niveau von vor der Pandemie inzwischen deutlich.

Die Zahl der Anbieter hat sich auf hohem Niveau stabilisiert. Im Jahr 2024 verfügten 117 Spitzex-Anbieter (2019: 114 Spitzex-Anbieter) über eine Betriebsbewilligung.

Abbildung 3: Entwicklung der Leistungsstunden nach Leistungsbereichen



4.3 Entwicklung der Kosten nach Leistungsbereichen

Die Gesamtkosten des Kantons und der Gemeinden sind im Zeitraum von 2019–2024 pro Jahr um durchschnittlich 5.0% von 17.9 auf 23.2 Mio. Franken gestiegen.⁵ Die Kosten entwickeln sich praktisch linear zur Leistungsmenge, die um 4.5% gewachsen ist (siehe Kapitel 4.2). Das Kostenwachstum ist somit fast vollumfänglich auf ein Mengenwachstum zurückzuführen.

Tabelle 2: Kostenentwicklung im Total und nach Leistungsbereichen (ohne Kosten für die Spitex Riehen/Bettlingen)

Kosten in Franken	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Ø Wachstum 2019–2024
Kosten Bedarfsabklärung	1'018'986	1'255'388	1'308'473	1'363'599	1'548'002	2'042'061	14.9%
Kosten Behandlungspflege	7'610'736	9'622'120	9'959'552	9'212'403	9'393'008	9'338'916	4.2%
Kosten Grundpflege	11'957'005	13'434'611	13'688'475	13'075'232	13'514'044	14'871'375	4.5%
Bruttobetrag	20'586'727	24'312'119	24'956'500	23'651'234	24'455'054	26'252'352	5.0%
davon Eigenbeitrag Kunde	2'731'337	2'839'449	2'908'472	2'852'880	2'984'861	3'051'826	2.2%
Nettobetrag	17'855'390	21'472'670	22'048'028	20'798'354	21'470'193	23'200'526	5.4%

Quelle: GD

4.4 Angehörigenpflege und Beiträge an die Pflege zu Hause

Wie in anderen Kantonen gibt es auch im Kanton Basel-Stadt Spitex-Anbieter, die sich auf das Modell der **Angehörigenpflege**⁶ spezialisiert haben. Nach aktuellem Kenntnisstand des Kantons haben zurzeit sechs Spitex-Anbieter eine Betriebsbewilligung, welche nur dieses Modell anbieten. Im Jahr 2024 erbrachten diese Anbieter knapp 27'000 Leistungsstunden (2023: 18'000 Leistungs-

⁵ Die Zahlen basieren auf den beim GD eingereichten Rechnungen. In diesen Zahlen nicht inkludiert sind die direkt abgerechneten Kosten der Gemeinden Riehen und Bettingen für die Spitex Riehen/Bettingen. Hierzu liegen dem GD keine Detailzahlen nach Leistungsbereichen vor.

⁶ Wer eine nahestehende Person mit chronischer Krankheit, im Alter oder mit Beeinträchtigung im Alltag unterstützt, gilt als pflegende Bezugsperson und kann sich von einer Spitex-Organisation anstellen lassen. In diesem Rahmen erbrachte pflegerische Leistungen können als Spitex-Leistung abgerechnet werden.

stunden) im Bereich der Grundpflege, was etwa 7.5% aller erbrachten Leistungen in der Grundpflege ausmacht. Die Kosten für durch Angehörige erbrachte Leistungsstunden in der Grundpflege beliefen sich im Jahr 2024 auf annähernd 500'000 Franken.

Im Unterschied zu anderen Kantonen und Gemeinden kennt der Kanton Basel-Stadt zudem **Beiträge an die Pflege zu Hause**. § 10 Abs. 1 GesG legt fest, dass dauernd pflegebedürftige Personen mit Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt, die durch Angehörige oder Dritte gepflegt werden, Anspruch auf finanzielle Beiträge haben, sofern ein bedeutender Pflege- und Betreuungsaufwand notwendig ist und erbracht wird. Der Regierungsrat hat die weiteren Voraussetzungen für die Beitragsentrichtung sowie die Höhe der Beiträge in der Verordnung betreffend Beiträge an die unentgeltliche Pflege und Betreuung von dauernd pflegebedürftigen Personen zu Hause von 4. Dezember 2012 (Pflegebeitragsverordnung; (SG 329.110) festgelegt.

Das Leistungsvolumen der abgerechneten Pflegetage für die Stadt Basel im Jahr 2024 betrug etwas mehr als 76'000 Pflegetage (im Jahr 2023: 74'000 Pflegetage).⁷ Die geleisteten Pflegetage kosteten die Stadt Basel im Jahr 2024 knapp 1.7 Mio. Franken (im Jahr 2023: 1.6 Mio. Franken).

4.5 Beurteilung der Leistungsentwicklung im Spitex-Bereich

Zur Einordnung und Beurteilung der in den Kapiteln 4.1–4.4 dargestellten Zahlen und Entwicklungen müssen weitere Merkmale der Gesundheitsversorgung im Kanton Basel-Stadt berücksichtigt werden, welche einen Einfluss auf die Kosten- und Leistungsentwicklung in der Spitex haben.

4.5.1 Ambulantisierungspotenzial

Mit Ambulantisierungspotenzial ist das Ausmass gemeint, in dem bisher stationär erbrachte Leistungen zukünftig ambulant erbracht werden können. Auf die Langzeitpflege bezogen wird gefragt, wie viele Personen, die in der heutigen Situation in ein Pflegeheim eintreten würden, künftig durch Spitex, Tagespflegeeinrichtungen und gegebenenfalls andere ambulante oder intermediäre Unterstützungsleistungen versorgt werden könnten.

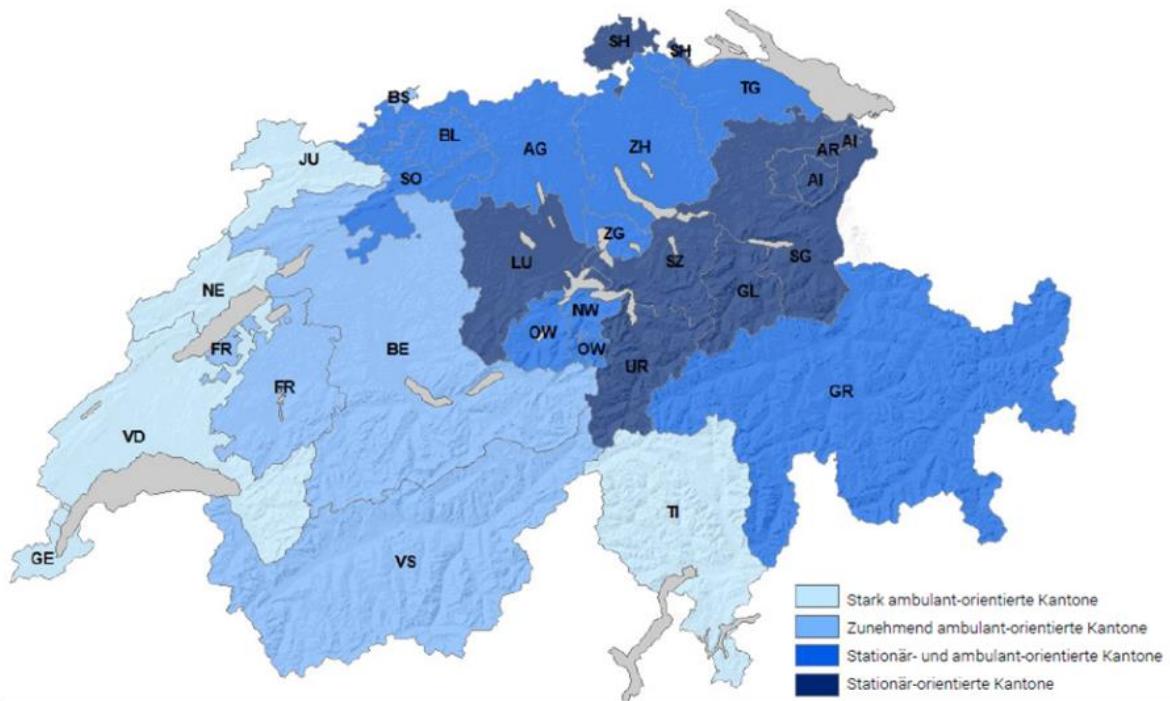
Typischerweise unterscheiden sich diesbezügliche Schätzungen regional sehr stark, je nachdem, wie stark die Ambulantisierung bereits vorangeschritten ist. Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) unterteilt die Schweizer Kantone in vier Gruppen:

- stark ambulant-orientierte Kantone: GE, JU, NE, TI und VD;
- zunehmend ambulant-orientierte Kantone: BE, **BS**, FR und VS;
- stationär- und ambulant-orientierte Kantone: AG, BL, GR, NW, OW, TG, SO, ZG und ZH;
- stationär-orientierte Kantone: AI, AR, GL, LU, SG, SH, SZ und UR.

Im Kanton Basel-Stadt ist die Ambulantisierung also bereits weit fortgeschritten. In der Westschweiz war die ambulante Pflege historisch schon immer stärker verankert, weshalb es wenig überrascht, dass in der ersten Kategorie nur Kantone der lateinischen Schweiz aufgeführt werden. Aufgrund der kulturellen Unterschiede zwischen den Sprachgebieten gibt es in der Schweiz typischerweise eine West-Ost-Diskrepanz hinsichtlich des Ambulantisierungsgrades in der Alterspflege (siehe Abbildung 15). Gleich nach den Kantonen der lateinischen Schweiz ist der Kanton Basel-Stadt (zusammen mit den zweisprachigen Kantonen Bern, Wallis und Freiburg) jedoch der Deutschschweizer Kanton, in dem die Ambulantisierung am weitesten fortgeschritten ist.

⁷ Da die Beiträge an die Pflege zu Hause in den Gemeinden Riehen und Bettingen direkt abgerechnet werden, liegen dem GD hierzu keine Zahlen vor.

Abbildung 4: Kantonsverteilung ambulant- und stationär-orientiert



Quelle: Obsan Bericht 03/2022

4.5.2 Pflegebedarfsnachweis

Im Kanton Basel-Stadt ist ein Pflegebedarfsnachweis des GD notwendig, damit eine Person in ein Pflegeheim eintreten darf (§ 8 Abs. 1^{bis} GesG). Der Pflegebedarfsnachweis wird durch den Fachbereich Beratung und Bedarfsabklärung des GD (in Riehen und Bettingen: Pflegeberatung Riehen) erstellt. Erfahrene Pflegefachpersonen erörtern in einem Gespräch zusammen mit der betroffenen Person (und auf Wunsch mit den Angehörigen) die aktuelle Pflegebedarfs- und Betreuungssituation. Das Gespräch ist umfassende Abklärung und Beratung zugleich und mündet bei Bedarf in einer Indikation zum Pflegeheimeintritt.

Meist wissen die betroffenen Personen und deren Angehörige wenig über ambulante und intermediaire Angebote. Sie können im Rahmen des Gesprächs umfangreich informiert und beraten werden. Oft werden so für leicht pflegebedürftige Personen ambulante Unterstützungssettings gefunden, welche ein Leben zu Hause weiterhin ermöglichen, was sowohl im Interesse der Betroffenen als auch des Kantons liegt. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Pflegeberatung des GD stark zur ausgeprägten Ambulantisierung im Kanton Basel-Stadt beiträgt und sowohl aus finanzielle wie auch sozialpolitischer Sicht ein wichtiges Steuerungsinstrument und eine sinnvolle Dienstleistung des Kantons für die Bevölkerung darstellt.

4.5.3 Leistungsbezug pro Einwohnerin und Einwohner ab 80 Jahren

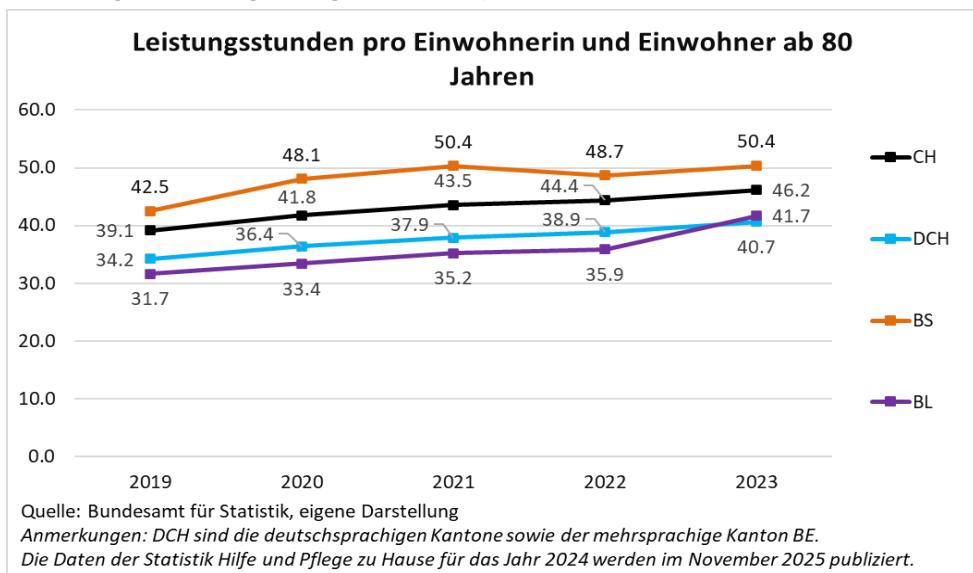
Der in Kapitel 4.5.1 dargestellte hohe Ambulantisierungsgrad im Kanton Basel-Stadt lässt sich im interkantonalen Vergleich mit Zahlen zum Leistungsbezug der Einwohnerinnen und Einwohner ab 80 Jahren belegen. Dafür werden die gemäss der Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause⁸ erbrachten Leistungsstunden der jeweiligen kantonalen Spitex-Anbieter durch die Anzahl Einwohnerinnen und Einwohner ab 80 Jahren⁹ dividiert. Abbildung 16 zeigt, dass der Kanton Basel-Stadt im Vergleich mit anderen Kantonen bei der Bevölkerung ab 80 Jahren den höchsten Leistungsbezug an

⁸ Siehe dazu: www.bfs.admin.ch/statistiken/hilfe-pflege-zuhause.

⁹ Ständige Wohnbevölkerung zum Stichtag 31. Dezember des jeweiligen Jahres basierend auf der Statistik der Bevölkerung und Haushalte des BFS.

ambulanten pflegerischen Leistungen pro Kopf aufweist. Im Jahr 2023 wurden pro Einwohnerin und Einwohner ab 80 Jahren etwa 50 Stunden ambulante Pflege erbracht. Dies ist der höchste Wert aller Deutschschweizer Kantone. Er wird nur durch die Kantone der lateinischen Schweiz übertroffen (vgl. Kapitel 4.5.1). Den ersten Platz in Bezug auf den Leistungsbezug hält der Kanton Basel-Stadt auch dann, wenn man die Datenbasis auf alle Einwohnerinnen und Einwohner oder auf die Bevölkerungsgruppe ab 65 Jahren abstützt.

Abbildung 5: Leistungsbezug in Stunden pro Einwohnerin und Einwohner ab 80 Jahren



4.6 Fazit

Durch das bereits sehr hohe Niveau an Ambulantisierung ist das Potenzial für eine weitere Verlagerung von Leistungen in die Spitex und damit die relative Wachstumsrate der Bruttoleistungen pro versicherte Person im Kanton Basel-Stadt naturgemäß tiefer als in anderen Kantonen oder der Schweiz. Im Kanton Basel-Stadt besteht bereits heute eine gut ausgebauten Spitex-Versorgung auch für komplexe Pflegesituationen.

5. Krankenversicherungsprämien

5.1 Prämienentwicklung¹⁰

Am 23. September 2025 hat das BAG die offiziellen Prämien für das Jahr 2026 kommuniziert. Bei der Berechnung der Prämienentwicklung werden zwei Kenngrössen ausgewiesen. Einerseits die so genannte Mittlere Prämie und andererseits die bestandengewichtete Durchschnittsprämie für Erwachsene mit Unfallzusatz («Standardprämie»). Schweizweit wird prognostiziert, dass die Mittlere Prämie über alle Altersklassen um 4.4% steigen dürfte, während sich die Standardprämie für Erwachsene um 3.8% erhöht. Die entsprechende Entwicklung im Kanton Basel-Stadt für das Jahr 2026 liegt deutlich tiefer: Die Mittlere Prämie steigt um 3.1% und die Standardprämie sogar lediglich um 2.9%. Damit liegt der Kanton Basel-Stadt im unteren Fünftel aller Kantone. Da die Erwartungen in Bezug auf die wechselwilligen Versicherten in den verschiedenen Kantonen voneinander abweichen können, besteht nicht unbedingt ein linearer Zusammenhang zwischen der Entwicklung der Standardprämien und der Mittleren Prämien (vgl. Abbildung 7).

¹⁰ Eine detailliertere Analyse der Prämien und Prämienentwicklung im Kanton Basel-Stadt ist im «Bericht Prämienverbilligung» enthalten, der jährlich vom Amt für Sozialbeiträge des Departements für Wirtschaft, Soziales und Umwelt herausgegeben wird (vgl. www.bs.ch/wsu/amt-fuer-sozialbeitraege).

Bei der Prämienhöhe rangiert der Kanton Basel-Stadt inzwischen analog zum Vorjahr «nur» noch an dritter Stelle hinter den Kantonen Tessin und Genf.

Tabelle 3: Referenzprämien Basel-Stadt und Schweiz

Referenzprämien	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Δ 26/19
Standardprämie BS*	602.4	605.3	611.1	603.8	629.3	668.2	673.8	693.5	
Veränderung zu Vorjahr	1.8%	0.5%	1.0%	-1.2%	4.2%	6.2%	0.8%	2.9%	2.0%
Standardprämie CH*	477.9	481.6	486.2	486.0	515.1	555.2	581.6	603.5	
Veränderung zu Vorjahr	2.7%	0.8%	0.9%	0.0%	6.0%	7.8%	4.8%	3.8%	3.4%
Mittlere Prämie BS**	417.5	415.8	418.0	410.2	423.2	449.2	455.9	470.1	
Veränderung zu Vorjahr	0.1%	-0.4%	0.5%	-1.9%	3.2%	6.2%	1.5%	3.1%	1.7%
Mittlere Prämie CH**	314.3	314.8	316.1	314.0	330.8	357.1	376.7	393.3	
Veränderung zu Vorjahr	1.0%	0.1%	0.4%	-0.7%	5.4%	8.0%	5.5%	4.4%	3.3%

* Durchschnittliche Monatsprämie (gewichtet) Erwachsene mit ordentlicher Franchise von Fr. 300 inkl.

** Gesamtes Prämienvolumen pro Monat und pro versicherte Person

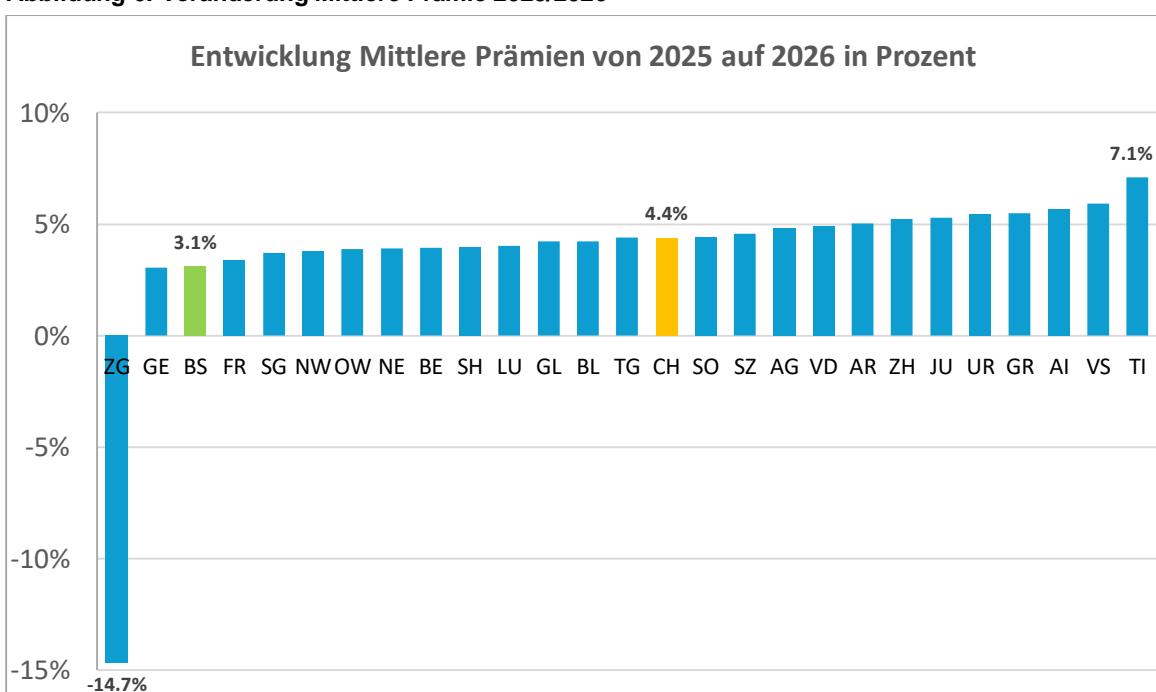
Quelle: BAG

Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

Seit 2018 weist das BAG als wichtigste Kennzahl nicht mehr die Standardprämie als Referenz aus, sondern den gewichteten Durchschnitt der bezahlten Prämien über sämtliche Versicherungsmodelle und Franchisestufen (so genannte «Mittlere Prämie»).¹¹ Anders ausgedrückt entspricht die Mittlere Prämie den gesamten erwarteten pro-Kopf-Prämieneinnahmen der Versicherer. Sie basiert auf einer Schätzung der Verteilung der Krankenversicherten auf die verschiedenen Versicherungsmodelle im Folgejahr.

Da sich allfällige Wechsel (Versicherer, Versicherungsmodell, Franchisestufe, Wohnort) bei den Versicherten auf die Höhe der Mittleren Prämie auswirken, kann der endgültige Referenzwert für ein Jahr allerdings erst *ex post* berechnet werden (im Gegensatz zur Standardprämie, die nach der Prämiengenehmigung fürs gesamte Jahr fix bleibt). So wurde z. B. im Herbst 2024 für den Kanton Basel-Stadt der Anstieg der Mittleren Prämie für das Jahr 2025 mit 1.5% angekündigt. Aufgrund der überdurchschnittlichen Versicherungswechsel nach deren Ankündigung lag die tatsächliche Prämienerhöhung aber bei 1.4%.

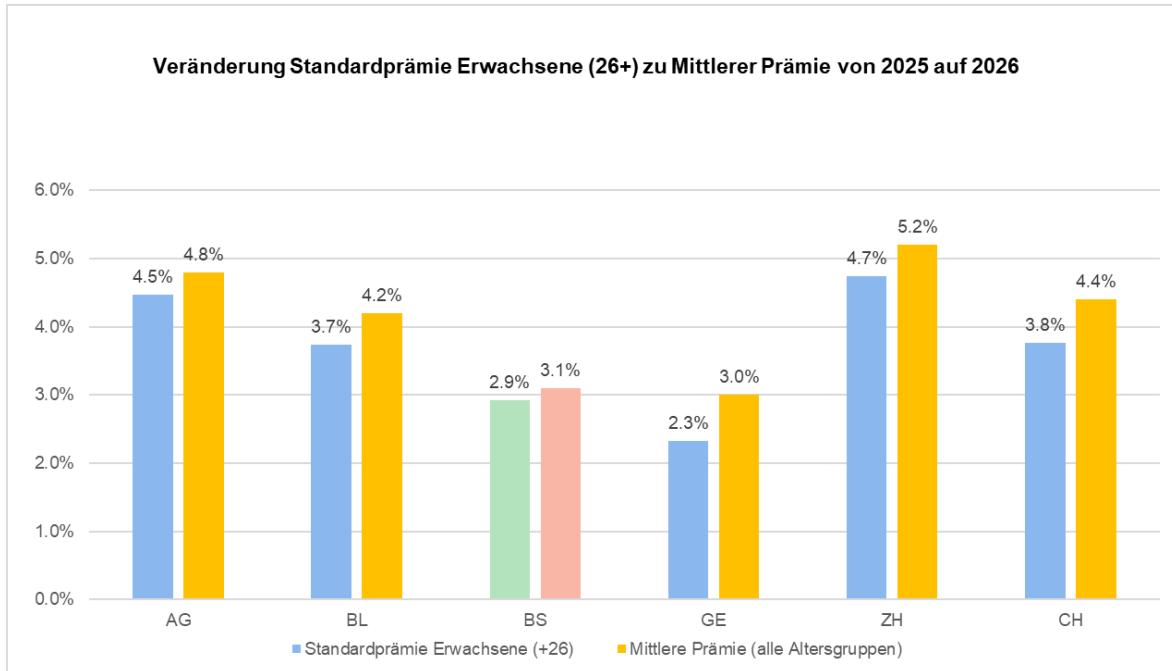
Abbildung 6: Veränderung Mittlere Prämie 2025/2026



Quelle: BAG, Prämiengenehmigung, 2025

¹¹ Für die Berechnung der EL und Prämienverbilligungen bleibt jedoch die Standardprämie massgebend.

Abbildung 7: Vergleich Entwicklung Standard- und Mittlere Prämien



Quelle: BAG, Prämiengenehmigung 2025

Folgende Beobachtungen lassen sich aus der Tabelle 3 sowie aus den Abbildungen 17 und 18 ableiten:

- Der Kanton Basel-Stadt liegt im unteren Bereich der Prämierhöhung über alle Kantone.
- Die Standardprämie für den Kanton Basel-Stadt liegt im kommenden Jahr bei 693.5 Franken pro Monat (2025: 673.8 Franken). Der nationale Durchschnitt liegt bei 603.5 Franken während der Kanton Appenzell Innerrhoden mit 441.4 Franken und der Kanton Tessin mit 740.1 Franken den tiefsten bzw. höchsten Wert aufweisen. Der Kanton Tessin hat den Kanton Genf in diesem Jahr an der Spitze abgelöst.
- Aufgrund der unterdurchschnittlichen Kostenentwicklung im Kanton Basel-Stadt hat sich das Verhältnis und auch die absolute Prämendifferenz (-90 Franken) zum schweizerischen Durchschnitt weiter verringert. Die Standardprämie im Kanton Basel-Stadt liegt im Jahr 2026 noch bei 115% des nationalen Mittelwerts (603 Franken). Im Jahr 2020 hatte dieses Verhältnis noch 126.7% betragen. Bei der Mittleren Prämie ist das Verhältnis von 132% (2020) auf 119.5% (2026) geschrumpft.

5.2 Reserven der Krankenversicherer und Combined Ratio

In den vergangenen Jahren waren die (übermässigen) Reserven der Krankenversicherer ein regelmässig diskutiertes politisches Thema. Bis zum Jahr 2021 hatten diese mehr als 250% der Minimalreserven betragen. Im Jahr 2022 hatten der versicherungstechnische Verlust der Krankenversicherer sowie das schlechte Börsenjahr zu einem Reserveabfluss von insgesamt 3.5 Mrd. Franken geführt. Im Jahr 2024 haben die Reserven insbesondere dank des positiven Anlageergebnisses insgesamt um 840 Mio. Franken zugenommen. Per 1. Januar 2025 betragen die Reserven 7.8 Mrd. Franken, was 147% der Mindestreservequote und damit einem soliden Deckungsgrad entspricht.

Im Gegensatz zu den kantonalen Prämien werden die Reserven der einzelnen Versicherer national gebildet und auch abgebaut. Die Prämien in jedem Kanton sollen die tatsächlich entstandenen Kosten decken, dürfen aber nicht zu einem übermässigen Reserveaufbau führen. Damit sollte gemäss BAG sichergestellt sein, dass im Durchschnitt und über die Zeit die Versicherten sämtlicher Kantone anteilmässig an ihren Prämien einen vergleichbaren Beitrag zum Reservepolster ihrer

Versicherer leisten. Während es zutrifft, dass über die Zeit und im nationalen Durchschnitt Prämien und Kosten sehr eng miteinander korrelieren, konnte über den Prämiengenehmigungsprozess seit Inkrafttreten des neuen Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung vom 26. September 2014 (Krankenversicherungsaufsichtsgesetz [KVAG]; SR 832.12) im Jahr 2016 nicht verhindert werden, dass die Versicherten einzelner Kantone, insbesondere jene des Kantons Basel-Stadt, überproportional am Reserveaufbau beteiligt wurden. Im Fall des Kantons Basel-Stadt haben die Versicherten von 2016–2022 in jedem Jahr mehr Prämien bezahlt, als gesamthaft Kosten verursacht. Und obwohl im Jahr 2023 auch die baselstädtischen Versicherten teilweise zum Reserveabbau beigetragen haben, lag dieser Abbau wiederum unter dem nationalen Durchschnitt, also «unterproportional». Im Jahr 2024 haben die Versicherten des Kantons Basel-Stadt erneut mit rund 35 Mio. Franken bzw. rund 175 Franken pro Kopf zum Reserveaufbau beigetragen. Über die letzten zehn Jahre (2014–2024) kumuliert, beträgt der «Reserveüberschuss» aus dem Kanton Basel-Stadt rund 150 Mio. Franken.

Als Kennzahl zur Beurteilung dieses Kostendeckungsgrades wird die so genannte «Combined Ratio» (CR) verwendet, welche das inverse Verhältnis, nämlich die Gesamtkosten für Leistungen und Verwaltung der Versicherer über ihren Prämienertrag darstellt. Anders gesagt entspricht diese Kennzahl dem «Ausschöpfungsgrad» der Prämien durch die Gesamtkosten. Die CR liegt bei 100%, wenn die Kosten durch die Prämien genau gedeckt werden. Sie ist kleiner als 100%, wenn die Kosten tiefer sind als die Prämien, das heisst Reserven aufgebaut werden. Wenn die CR über 100% liegt, dann resultiert daraus ein versicherungstechnischer Verlust und Reserven werden abgebaut. Die CR kann für einen einzelnen Versicherer, für sämtliche Versicherer in einem Kanton oder auch als nationaler Durchschnitt berechnet werden. Tabelle 4 stellt die CR für den Kanton Basel-Stadt im Vergleich zum gesamtschweizerischen Mittel dar.

Tabelle 4: Verlauf Combined Ratio Basel-Stadt und Schweiz 2016–2026

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025 kalk.	2026 prog.
CR BS	99.6%	97.8%	95.4%	95.7%	97.0%	98.4%	99.5%	103.5%	96.6%	99.9%	100.6%
CR CH	100.3%	98.2%	95.8%	97.6%	98.1%	101.6%	105.2%	105.5%	101.1%	100.1%	100.4%

Quelle: BAG, Prämiengenehmigung 2025

6. Entwicklung der Gesundheitskosten in der Kantonsrechnung

Der Transferaufwand des Bereichs Gesundheitsversorgung des GD für die Spitalfinanzierung und die Langzeitpflege betrug im Berichtsjahr 2024 rund 552 Mio. Franken und lag damit rund 4% über dem Wert von 2023 mit 532 Mio. Franken. Die Zunahme geht vor allem auf die deutlich gestiegenen Spitalbeiträge und die EL-Kosten für Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner zurück.

6.1 Transferaufwand für die Spitalfinanzierung

Nachdem in den Jahren 2020–2023 die Ausgaben für die KVG-Spitalbeiträge und die GWL durch verschiedene Sonderfaktoren (insb. COVID-19-Pandemie und gewisse Abgrenzungseffekte) beeinflusst und zum Teil verzerrt wurden, was zu grösseren jährlichen Schwankungen in den einzelnen Rechnungsjahren geführt hatte, hat sich die Situation im vergangenen Jahr normalisiert. Über einen 5-Jahreszeitraum betrachtet ist der gesamte Transferaufwand im Spitalbereich um rund 1.6% pro Jahr gewachsen.

Tabelle 5: Transferaufwand Spitalfinanzierung (Kantonsbeitrag Behandlung und GWL)

Transferaufwand Spitalfinanzierung	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ 24/19
Kantonsanteil stationäre Behandlung in 1'000 Franken	300'717	290'052	299'500	320'135	319'490	327'355	
Veränderung	2.9%	-3.5%	3.3%	6.9%	-0.2%	2.5%	1.7%
Gemeinwirtschaftliche Leistungen Spitäler in 1'000 Fr.	65'829	66'432	66'800	66'914	68'800	70'128	
Veränderung	9.4%	0.9%	0.6%	0.2%	2.8%	1.9%	1.3%
Covid-Zusatzkosten in 1'000 Franken		73'950	52'200	27'170	-	-	
Total	366'546	430'434	418'500	414'219	388'290	397'483	
Veränderung	4.0%	17.4%	-2.8%	-1.0%	-6.3%	2.4%	1.6%

Quelle: Rechnung Basel-Stadt

Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

6.1.1 Stationäre Behandlungen

Gemäss Art. 49a Abs. 2^{ter} KVG ist der Kanton verpflichtet, mindestens einen Anteil von 55% jeder stationären Spitalrechnung zu finanzieren. Im Jahr 2016 hat der Kanton Basel-Stadt seinen Anteil auf 56% erhöht und diesen seither beibehalten.

- Im Jahr 2024 hat der Kanton für Spitalbeiträge nach KVG rund 327.4 Mio. Franken aufgewendet, wobei die Zunahme gegenüber dem Vorjahr 2.5% betrug. Anzumerken ist, dass ein Abgrenzungsfehler im Jahr 2022 die Jahresausgaben im Folgejahr (2023) buchhalterisch zu tief ausfallen liess, was die Zunahme im letzten Jahr wiederum höher erscheinen lässt.¹²
- Über die gesamte Periode 2019–2024 betrug das durchschnittliche Ausgabenwachstum für den Kantonsanteil an den stationären Spitalbehandlungen 1.7% pro Jahr. Dieses liegt deutlich über dem Ausgabenwachstum für spitalstationäre Leistungen der OKP von 0.6% p.a. (vgl. Kapitel 3.3.1). Der Unterschied erklärt sich durch das Bevölkerungswachstum. Im Unterschied zu den OKP-Leistungen wird der Transferaufwand nicht pro versicherte Person ausgewiesen. In den Jahren 2019–2024 ist der Versichertenbestand im Kanton Basel-Stadt von rund 189'000 auf 198'000 Versicherte bzw. um durchschnittlich 0.9% pro Jahr angewachsen.

6.1.2 Gemeinwirtschaftliche Leistungen

Die Staatsbeiträge zur Finanzierung der GWL werden mittels Rahmenausgabenbewilligung (RAB) für die baselstädtischen Spitäler, das Universitäre Zentrum für Zahnmedizin Basel (UZB) und für das Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) alle drei bzw. vier Jahre vom Grossen Rat bewilligt. An seiner Sitzung vom 8. Dezember 2021 hat der Grossen Rat die RAB für die Periode 2022–2025 erteilt.¹³ Für die baselstädtischen Spitäler wurde für das Jahr 2024 insgesamt ein Betrag von 61.0 Mio. Franken, für das UKBB ein Betrag von 7.56 Mio. Franken und für das UZB ein Betrag von 6.97 Mio. Franken bewilligt.

- Im Jahr 2024 betragen die gesamten GWL-Ausgaben 79.2 Mio. Franken, wovon rund 9.1 Mio. Franken auf andere Departemente entfallen. Die vom GD ausgerichteten GWL im engeren Sinn betragen 70.1 Mio. Franken und lagen damit leicht über dem vom Grossen Rat bewilligten Kostenrahmen von 67.74 Mio. Franken. Insbesondere für die Finanzierung der

¹² Aufgrund eines grösseren Abgrenzungsfehlers im Universitätsspital Basel war die effektive Leistungsentwicklung im Jahr 2022 um rund 3.5 Mio. Franken geringer als in der Jahresrechnung des Kantons für dasselbe Jahr ausgewiesen (d. h. rund 316.5 statt 320 Mio. Franken). Die Auflösung der zu viel abgegrenzten Beträge entlastete die Jahresendrechnung im Jahr 2023.

¹³ Ratschlag Nr. 21.1344.01 betreffend RAB für die Finanzierung der GWL der baselstädtischen Spitäler für die Jahre 2022–2025; Ratschlag Nr. 21.1336.01 betreffend RAB für die Finanzierung der GWL des UKBB für die Jahre 2022–2025; Ratschlag Nr. 21.1335.01 betreffend RAB für die Finanzierung der GWL des UZB für die Jahre 2022–2025.

- ärztlichen Weiterbildung (+1.4 Mio. Franken) sowie für die ungedeckten Kosten der Tageskliniken (+0.8 Mio. Franken) wurden im Jahr 2024 höhere Beträge aufgewendet.
- Neben den GWL im engeren Sinn wurden im Jahr 2024 auch noch rund 4 Mio. Franken für Sonderprojekte mit Bezug zu den Spitälern ausgerichtet, die aber aufgrund von gesonderten Ausgabenbewilligungen des Grossen Rates gefördert werden. Darunter fallen insbesondere das Home Treatment der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK; 1.47 Mio. Franken), das Projekt AdvantAGE der Universitären Altersmedizin Felix Platter (0.56 Mio. Franken) sowie das Forschungsprojekt CLINNOVA mit Beteiligung des Universitätsspitals Basel (1.56 Mio. Franken).

6.2 Transferaufwand für die Langzeitpflege

- Der Transferaufwand für die nicht anderweitig finanzierten Leistungen der Langzeitpflege betrug im Jahr 2024 insgesamt rund 137.8 Mio. Franken und lag damit fast 7 Mio. Franken bzw. 5% über dem Niveau von 2019. Während der Aufwand in den Jahren davor ziemlich konstant geblieben war, hat diese Aufwandsposition seither grössere COVID-19-bedingte Schwankungen erfahren.
- Die rückläufige Tendenz bis 2022 war noch ausgeprägter bei den Beiträgen der EL an Pflegeheimbewohnende, wo die Auswirkungen der EL-Reform den COVID-19-Effekt noch verstärkt hatten. Seit dem Jahr 2023 kam es bei den EL-Leistungen wieder zu einer markanten Trendumkehr. Diese geht insbesondere darauf zurück, dass die EL-Bezügerinnen und -Bezüger im Durchschnitt höhere Anspruchsberechtigungen haben, während die Anzahl der Personen, die EL-Leistungen in Pflegeheimen beziehen, weitgehend stabil geblieben ist.
- Nachdem der Aufwand für Spitex-Leistungen in den post-COVID-19-Jahren deutlich zurückgegangen war, hat er im Jahr 2024 wieder das bisherige Höchst-Niveau des Jahres 2021 erreicht.
- Die Beiträge für die «ambulante Langzeitpflege», welche die Unterstützung der Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen sowie die Beiträge an die Angehörigenpflege zu Hause umfassen, sind in der gleichen Periode deutlich zurückgegangen (vgl. nachstehende Tabelle 6).

Tabelle 6: Transferaufwand Langzeitpflege

Transferaufwand Langzeitpflege	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ 24/19
KVG-Restfinanzierung Pflegeheime in 1'000 Franken	43'140	39'907	40'727	42'884	48'736	50'152	
Veränderung	7.3%	-7.5%	2.1%	5.3%	13.6%	2.9%	3.1%
EL-Finanzierung Pflegeheimkosten (1) in 1'000 Franken	63'606	62'625	58'195	58'178	61'622	64'939	
Veränderung	-5.4%	-1.5%	-7.1%	0.0%	5.9%	5.4%	0.4%
KVG-Restfinanzierung Spitex in 1'000 Franken	17'967	21'549	22'664	20'411	20'660	22'659	
Veränderung	12.6%	19.9%	5.2%	-9.9%	1.2%	9.7%	4.7%
Beiträge ambulante Langzeitpflege (2) in 1'000 Franken	6'168	5'870	4'063	3'248	2'991	3'468	
Veränderung	-13.5%	-4.8%	-30.8%	-20.1%	-7.9%	15.9%	-10.9%
Covid-Zusatzkosten		3'900	4'300	1'177	-		
Total	130'881	133'851	129'949	125'898	134'009	141'218	
Veränderung	0.3%	2.3%	-2.9%	-3.1%	6.4%	5.4%	1.5%

(1) Reform der Ergänzungsleistungen / neues EL-Gesetz im 2021

(2) Beiträge Pflege zu Hause, Tagespflegeheime, HW

Quelle: Rechnung Basel-Stadt

Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

Tabelle 7: Pflegeleistungen in der Langzeitpflege

Pflegeleistungen	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ 24/19
Anzahl Pensions- und Pflegetage	1'086'785	1'058'702	1'008'730	1'017'551	1'035'673	1'051'491	
Veränderung	-1.0%	-2.6%	-4.7%	0.9%	1.8%	1.5%	-0.7%
Anzahl Aufenthaltstage in Tages- und Nachtstrukturen	31'007	24'704	26'557	25'579	27'450	31'228	
Veränderung	-0.8%	-20.3%	7.5%	-3.7%	7.3%	13.8%	0.1%
Anzahl Pflegestunden Spitex	508'640	574'502	590'084	582'229	598'236	633'382	
Veränderung	0.4%	12.9%	2.7%	-1.3%	2.7%	5.9%	4.5%

Quelle: Somed Statistik

Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

6.2.1 Restfinanzierung Pflegeheime und EL-Beiträge

Der Kanton Basel-Stadt hat mit CURAVIVA Basel-Stadt, dem Verband der Basler Alterspflegeheime, einen Pflegeheim-Rahmenvertrag für die Jahre 2022–2025 abgeschlossen, der den allgemeinen Leistungsauftrag der Vertragsheime, die Qualitätssicherung, die Tagestaxen und die einheitliche Rechnungslegung der Vertragsheime regelt sowie allgemein gültige Vertragsbestimmungen enthält.

- Zwischen 2019 und 2024 hat die kantonale Restfinanzierung zugunsten der Pflegeheime von rund 43.1 auf 50.15 Mio. Franken zugenommen (+16.6% insgesamt). Nach einem starken COVID-19-bedingten Rückgang der Pflegeheimenintritte im Jahr 2020 hat sich die Auslastung in den Pflegeheimen ab dem Jahr 2022 schrittweise wieder normalisiert, wobei das vorpandemische Leistungsniveau in Bezug auf die abgerechneten Pflegetage auch im Jahr 2024 noch nicht ganz erreicht wurde. Der überdurchschnittliche Kostenanstieg bei der Restfinanzierung von 13.6% im Jahr 2023 ist weitgehend auf die gemäss Rahmenvertrag vorgesehene etappenweise Tariferhöhung und den Teuerungsausgleich zurückzuführen. Im Jahr 2024 wurde nur noch der Teuerungsausgleich gewährt, sodass die Kosten nur noch um rund 3% angestiegen sind.
- Zu beachten ist hierbei der besondere Mechanismus, der bei der Restfinanzierung zum Tragen kommt: Da die Beitragshöhe der OKP pro Pflegstufe fix ist, geht ein allfälliger Teuerungsausgleich auf den Tarifen vollumfänglich zulasten des Kantons, also auch der Teuerungsausgleich auf jenen Tarifanteil, der von den Versicherern finanziert wird. Das heisst, dass das Kostenvolumen für den Kanton in etwa um das Doppelte des Teuerungsausgleichs zunimmt, da die Gesamtkosten aktuell etwa je zur Hälfte vom Kanton und von den Versicherern getragen werden.
- Gesamthaft ist der Aufwand für die Restfinanzierung in Pflegeheimen im Zeitraum 2019–2023 im Durchschnitt um 3.1% jährlich gewachsen, wobei insbesondere während den Pandemiejahren beträchtliche Schwankungen festzustellen waren. Ein treibender Grund für das überproportionale Wachstum bei den Ausgaben für Pflegeleistungen ist (neben der allgemeinen Teuerung) der sich verschärfende Fachkräftemangel in der Pflege, der zu steigenden Lohnkosten geführt hat.
- Nachdem die EL-Beiträge an Pflegeheimbewohnende in den Jahren 2019–2021 zum Teil deutlich zurückgegangen sind, haben sie sich im Jahr 2022 stabilisiert, sind jedoch in den Jahren 2023 (+5.9%) und 2024 (+5.4%) wieder deutlich angestiegen. Die Zunahme gegenüber den Vorjahren lässt sich nur zum kleineren Teil durch die teuerungsbedingte Erhöhung der Pensionstaxe erklären. Auch ist die durchschnittliche Anzahl an EL-Bezügerinnen und -Bezüger weitgehend stabil geblieben. Erhöht hat sich hingegen der durchschnittliche monatliche EL-Anspruch pro Bezügerin bzw. Bezüger, von ca. 3'150 Franken im Jahr 2022, auf 3'300 Franken im Jahr 2023 und auf rund 3'500 Franken im Jahr 2024. Dieser Anspruch wird durch individuelle Faktoren wie Rentenhöhe, persönliche Familiensituation und Vermögen bestimmt und entwickelt sich nicht unbedingt nach einem allgemeinen Trend.

6.2.2 Restfinanzierung Spitex sowie Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen

- In den Pandemiejahren 2020 und 2021 wurde ein starker Anstieg bei den Spitex-Leistungen verzeichnet, welcher sich spiegelbildlich zum Rückgang der Pflegeheimenintritte verhielt. Mit der zunehmenden Normalisierung bei der Pflegeheimauslastung ab dem Jahr 2022 ist erwartungsgemäss zunächst auch das Leistungsvolumen (Pflegestunden) bei den Spitex-Einsätzen wieder leicht zurückgegangen. Im Jahr 2024 haben die geleisteten Spix-Pflegestunden einen deutlichen Anstieg (+5.9%) verzeichnet, dies betrifft aber in erster Linie die privaten Spix-Organisationen, während das gesamte Leistungsvolumen bei der Spix Basel weiterhin leicht rückläufig war.¹⁴
- Aufgrund von teuerungsbedingten Tarifanpassungen, die sich wie bei den Pflegeheimen überproportional auf die kantonale Restfinanzierung auswirken, erhöhten sich die Ausgaben zulasten des Kantons im Jahr 2024 (+9.7%) stärker als das Leistungsvolumen.
- Bei den Beiträgen an die ambulante Langzeitpflege zu Hause wird seit mehreren Jahren insgesamt ein rückläufiger Trend festgestellt. Mit diesen Pflegebeiträgen werden einerseits Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen unterstützt und andererseits die Pflege zu Hause durch Angehörige oder nahestehende Personen.
- Seit 2023 ist zumindest in Bezug auf die Pflegestunden in Tages- und Nachtstrukturen eine Trendwende festzustellen, die sich im Jahr 2024 noch verstärkt hat (+13.8% bei den Pflegestunden), welche auch dazu geführt hat, dass sich insgesamt die Beiträge an die ambulante Langzeitpflege im Jahr 2024 deutlich, nämlich um rund 0.5 Mio. Franken bzw. 16.8% gegenüber dem Jahr 2023, erhöht haben.
- Auch die Beiträge an die Angehörigenpflege haben sich im Jahr 2024 leicht erhöht (+6%), wobei dies in erster auf die teuerungsbedingte Anpassung der Beitragshöhe zurückzuführen ist, während die Anzahl der Bezügerinnen und Bezüger und der Pflegestunden weitgehend stabil geblieben ist. Der starke Rückgang in den Vorjahren deutet daraufhin, dass die Pflegebeiträge z. T. durch die ambulanten Pflegemodele ersetzt werden, bei welchen private Spix-Organisationen Angehörige von pflegebedürftigen Personen bei sich einstellen und die entsprechenden (unter Aufsicht einer Pflegefachperson erbrachten) Leistungen gemäss Spix-Tarif in Rechnung stellen (vgl. Kapitel 4.4.).

6.3 Umsetzung Verfassungsartikel Pflege: Erste Etappe «Ausbildungsoffensive»

Am 28. November 2021 wurde die Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)» von 61% des Stimmvolkes deutlich angenommen.¹⁵ Der Bundesrat setzt Art. 117b der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV; SR 101) sowie die Übergangsbestimmungen in Art. 197 Ziff. 13 BV in zwei Etappen um:

- Die erste Etappe beinhaltet Massnahmen zur generellen Förderung der Ausbildung und zur Erhöhung der Zahl der Bildungsabschlüsse der Pflegefachpersonen, die direkte Abrechnung von Leistungen von Pflegefachpersonen ohne ärztliche Anordnung sowie ein Förderprogramm zur Unterstützung von Projekten bezüglich Effizienz und Interprofessionalität.
- Die zweite Etappe widmet sich den weiteren Forderungen der Pflegeinitiative nach Verbesserung der Arbeitsbedingungen und Förderung der beruflichen Entwicklung.

Zur Umsetzung des ersten Pakets hat der Bund das Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege vom 16. Dezember 2022 (SR 811.22) erlassen. Ziel des neuen Bundesgesetzes ist es, die Zahl der Bildungsabschlüsse von diplomierten Pflegepersonen in den HF und FH durch finanzielle Beiträge der Kantone und des Bundes deutlich zu erhöhen.

Zur Umsetzung des Verfassungsartikels Pflege wurde mit den neuen §§ 60a und 60b GesG eine gesetzliche Grundlage auf Kantonsebene geschaffen, welche für die Gesundheitsinstitutionen eine Ausbildungspflicht gemäss den individuellen Kapazitäten statuiert.

¹⁴ Für eine vertiefte Analyse der Spix-Leistungen vgl. Kapitel 4.

¹⁵ Die Abstimmungsresultate sind abrufbar unter: www.bk.admin.ch/va/20211128/index.html.

Die gesetzlichen Grundlagen im GesG sowie die konkretisierende Pflegeausbildungsförderverordnung (PAFV) traten am 1. August 2024 in Kraft und beinhalten Bestimmungen zur Berechnung der Ausbildungskapazitäten der Gesundheitsinstitutionen, zur Höhe der Kantonsbeiträge sowie zu Beiträgen an die Studierenden der Ausbildungsgänge Pflege an der HF bzw. FH und an die kantonale HF selbst. Neu erhalten Ausbildungsbetriebe pro geleistete Ausbildungswoche auf Tertiärstufe 300 Franken pro Jahr sowie für einen Ausbildungsplatz für Fachfrauen bzw. Fachmänner Gesundheit (FaGe) 1'800 Franken jährlich. Studierende der berechtigten Studiengänge, welche die Voraussetzungen erfüllen, erhalten bei einem Vollzeitstudium zusätzlich zu ihrem Lohn 24'000 Franken pro Ausbildungsjahr und bei einem Teilzeitstudium 18'000 Franken pro Ausbildungsjahr sowie eine Zulage von 10'000 Franken für jedes unterhaltsberechtigte Kind. An den Beiträgen an die Studierenden sowie an die Ausbildungsbetriebe für Ausbildungen auf Tertiärstufe beteiligt sich der Bund mit bis zu 50% der Kosten, während die Förderung der FaGe rein kantonal erfolgt.

Im 2. Halbjahr 2024 wurden den Akteuren Ausbildungsbeiträge in der Höhe von 1.86 Mio. Franken vergütet. Damit wurden 4'364 Praktikumswochen (1.31 Mio. Franken) in der Ausbildung von Pflegefachpersonen HF/FH und 613 Ausbildungsplätze von FaGe (0.55 Mio. Franken) mitfinanziert.

Ferner konnten 17 Pflegefachpersonen HF/FH in Ausbildung mit Ausbildungsbeiträgen in der Höhe von 0.17 Mio. Franken für das Herbstsemester 2024 unterstützt werden.

Insgesamt wurden im Jahr 2024 2.04 Mio. Franken an Akteure und Studierende basierend auf den gesetzlichen Grundlagen zur Ausbildungsoffensive Pflege ausbezahlt. Der Bund beteiligte sich mit 0.74 Mio. Franken an den Ausgaben für die tertiäre Pflegeausbildung (HF/FH).

7. Kantonale Massnahmen zur Qualitätssicherung und Kostendämpfung

7.1 Prävention und Gesundheitsförderung

Die präventiven Bemühungen des Kantons Basel-Stadt orientieren sich an der nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten, kurz NCD-Strategie,¹⁶ die der Bundesrat auch zu einer seiner Prioritäten im Rahmen seiner Agenda Gesundheit2030 erklärt hat. Des Weiteren werden Präventionsmassnahmen im Bereich des Epidemenschutzes sowie zur Erfassung, Kontrolle und Eindämmung der meldepflichtigen Krankheiten im Kanton Basel-Stadt konzipiert und umgesetzt.

In Zusammenarbeit mit den verschiedenen nationalen Partnern werden kantonale Präventionsprogramme unterhalten und stetig weiterentwickelt. Neben Projekten und Angeboten wie Präventionsworkshops, Weiterbildungen, Beratungen, Kursen und Verhaltensprävention wird ein Schwerpunkt auf eine optimale kantonale und nationale Vernetzung und auf Öffentlichkeitsarbeit gelegt. Prävention von chronischen Krankheiten, übertragbaren Krankheiten und die Gesundheitsförderung sind nicht nur aus der Perspektive der öffentlichen Gesundheit von grosser Bedeutung, sondern gehören auch wirtschaftlich gesehen zu den effektivsten Massnahmen zur Kosteneindämmung im Gesundheitswesen.¹⁷ Nachfolgend werden zwei Massnahmen mit Präventionscharakter beispielhaft beschrieben.

¹⁶ Abrufbar unter: www.bag.admin.ch/nationale-strategie-zur-praevention-nichtuebertragbarer-krankheiten.

¹⁷ Für eine Übersichtsarbeit aus gesundheitspolitischer Perspektive vgl. David McDaid, Using Economic Evidence to Help Make the Case for Investing in Health Promotion and Disease Prevention, 6. Mai 2018, Policy Brief (European Observatory on Health Systems and Policies), abrufbar unter: www.iris.who.int/items/833a8507-eb24-437e-8099-5be25c373f13.

7.1.1 Anlaufstelle für Angehörige und Kinder von psychisch erkrankten Menschen

Die steigende Nachfrage nach Psychotherapieplätzen, insbesondere im Kinder- und Jugendbereich, führt zu langen Wartezeiten und belastet u.a. das familiäre Umfeld erheblich. In dieser Übergangszeit übernehmen Angehörige häufig eine zentrale Rolle in der Unterstützung. Diese Verantwortung ist jedoch oft mit erheblichem Stress verbunden. Viele Angehörige stellen ihre eigenen Bedürfnisse zurück, was zur Überlastung oder sogar zu eigenen psychischen Erkrankungen führen kann. Die Anlaufstelle für Angehörige bietet in dieser Phase eine wichtige Entlastung, indem sie Beratung und Unterstützung bereitstellt, bis eine professionelle Therapie verfügbar ist. Dadurch wird auch das Gesundheitssystem nachhaltig entlastet.

Besonders betroffen sind vulnerable Gruppen, etwa Familien mit mehrfach belasteten Kindern und Jugendlichen, sowie Menschen mit niedrigem sozioökonomischem Status, die häufig erschweren Zugang zu therapeutischen Angeboten haben. Umso wichtiger ist es, dass Unterstützungsangebote niederschwellig und kostenfrei zugänglich sind. Die Anlaufstelle für Angehörige und Kinder psychisch erkrankter Menschen erfüllt diese Anforderungen und leistet damit einen bedeutenden Beitrag zur Stärkung und Entlastung der Angehörigen.

Der Bedarf an Beratung und Unterstützung hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen: Zwischen 2023 und 2024 stieg die Anzahl der Beratungsstunden um 29%. Auch die Zahl der Klientinnen und Klienten nahm zu, wenn auch in geringerem Ausmass (+10%). Dies lässt sich darauf zurückführen, dass die Fälle zunehmend komplexer wurden und die Betroffenen häufiger mehrere Beratungsgespräche in Anspruch nahmen.

7.1.2 Prävention psychosozialer Belastungsfolgen in der Somatik «SomPsyNet»

Mit dem Projekt SomPsyNet werden psychosoziale Belastungen von Patientinnen und Patienten in somatischen Spitälern systematisch erkannt und behandelt. Dabei wurde für Patientinnen und Patienten aus **SOM**atischen Akutspitälern zur Prävention von **PSY**chosozialen Belastungsfolgen ein Versorgungs-**NET**zwerk aufgebaut, welches erhalten und weiterentwickelt werden soll. Personen, die aufgrund einer somatischen Erkrankung in ein Spital eintreten, werden im Projekt SomPsyNet hinsichtlich psychosozialer Belastung gescrrent und gegebenenfalls behandelt. Durch eine strukturierte interdisziplinäre Kooperation erfolgt eine auf die Patientinnen und Patienten abgestimmte Behandlung, die somatisch-psychische Belastungen und soziale Folgen miteinschliesst. Dadurch kann einer späteren psychosomatischen Folgeerkrankung entgegengewirkt werden.

Die wichtigsten im Jahr 2024 ausgewerteten und evaluierten Ergebnisse der unter Leitung des Teams der Klinik für Psychosomatik des Universitätsspitals Basel durchgeführten Cluster-randomized Stepped-Wedge-Studie sowie der externen Evaluation, die im Auftrag der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) durchgeführt wurde, lassen sich wie folgt zusammenfassen: Das integrierte Versorgungsmodell von SomPsyNet (SCCM) konnte an den vier beteiligten Spitälern im Zeitraum von 2019–2023 erfolgreich etabliert werden, wobei die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (Pflegefachpersonen, Ärztinnen und Ärzte und Mitarbeitende des psychosomatisch-psychiatrischen Konsiliar- und Liaisedienst [CL-Dienst]) dem SCCM gegenüber mehrheitlich positiv eingestellt waren. Rund 36% der Patientinnen und Patienten wurden als psychosozial belastet identifiziert. Ihnen wurden Beratungs- und Behandlungsangebote unterbreitet, wobei in der Hälfte der Fälle ein Gespräch durch den psychosomatisch-psychiatrischen CL-Dienst der Spitäler von den Patientinnen und Patienten angenommen und auch realisiert werden konnte. Innerhalb der Stepped-Wedge-Studie zeigten die Analysen zur Lebensqualität, dass Patientinnen und Patienten innerhalb des SCCM sechs Monate nach dem Spitalaufenthalt eine geringere psychosoziale Belastung und eine leicht bessere Lebensqualität aufwiesen im Vergleich zu Patientinnen und Patienten, die dieses Angebot nicht erhielten. Ergebnisse zur Entwicklung der medizinischen Behandlungskosten unter SCCM-Bedingungen werden bis Ende 2026 vorliegen.

Im Jahr 2024 wurde SomPsyNet in vier Spitäler auf Stationen mit über 4'400 Einritten umgesetzt. Davon konnten 3'630 Patientinnen und Patienten gescreent werden. Mit 406 Patientinnen und Patienten standen die Liaisondienste im Rahmen von insgesamt 627 Gesprächen in Kontakt.

7.2 Gesundheitsversorgung

7.2.1 Wirkungsanalyse GGR

Mit der Inkraftsetzung des Staatsvertrags zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung im Jahr 2019 wurden die gemeinsame Versorgungsplanung und -steuerung im Rahmen der Gemeinsamen Gesundheitsregion (GGR) aufgenommen und erste gemeinsame Massnahmen in der Gesundheitsversorgung ergriffen. Fünf Jahre nach Aufnahme der bikantonalen Zusammenarbeit und dreieinhalb Jahre nach Inkrafttreten der ersten gleichlautenden Spitallisten per 1. Juli 2021 wurde eine erste Wirkungsmessung durchgeführt. Im Zentrum stand die Überprüfung der festgehaltenen Ziele sowie die im Rahmen der Spitalisten per 1. Juli 2021 eingeführten Steuerungsmassnahmen.

Den Anstoss zur Durchführung der Wirkungsanalyse gaben verschiedene Überlegungen: Einerseits sollten für die anstehende Spitalplanung im Bereich Akutsomatik Erkenntnisse über vergangene Planungsmassnahmen gewonnen werden, um diese wiederum in die bevorstehenden Planungen einfließen lassen zu können. Andererseits ergaben sich politische Forderungen seitens des Landrats des Kantons Basel-Landschaft, welche eine Evaluation der GGR verlangten. Zudem empfahl die Fachkommission GGR in ihrer Stellungnahme zur Spitalliste Akutsomatik 2021 eine regelmässige Überprüfung der Wirksamkeit getroffener Massnahmen.

Im Vordergrund der Analysen standen die drei übergeordneten Ziele der optimierten Gesundheitsversorgung der Bevölkerung beider Kantone, der deutlichen Dämpfung des Kostenwachstums im Spitalbereich und der langfristigen Sicherung der Hochschulmedizin in der Region.

Am 17. Juni 2025 wurde der Bericht «Wirkungsanalyse GGR» veröffentlicht, welcher auf Basis der Daten der Jahre 2019, 2022 und 2023¹⁸ anhand quantitativer und qualitativer Indikatoren die Erreichung der genannten Zielsetzungen analysiert. Die Analysen zu den drei übergeordneten Zielen ergaben folgende Resultate:

- Mit den gleichlautenden Spitalisten ist die im Vergleich zur übrigen Schweiz überdurchschnittliche Überversorgung nicht verringert worden: Die effektive Inanspruchnahme von stationären Leistungen in der Akutsomatik durch die GGR-Bevölkerung lag im Jahr 2023 rund 19% über dem Erwartungswert gegenüber vergleichbaren Regionen in der Schweiz, wobei dieser Wert in den letzten Jahren angestiegen ist. Die Ergebnisse der Wirkungsanalyse GGR weisen zudem darauf hin, dass die Erstellung der gleichlautenden Spitalisten 2021 zu einer geringfügigen Leistungskonzentration geführt und das Instrument des Mengendialoges als Steuerungsinstrument kaum Wirkung entfaltet hat.
- Die Spitalkosten¹⁹ in der stationären Akutsomatik sind in der GGR in den Jahren 2019, 2022 und 2023 stärker gestiegen als in der restlichen Schweiz. Das Wachstum der ambulanten Spitalkosten fällt in der GGR hingegen leicht tiefer aus als in der restlichen Schweiz. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass sich unter Einbezug der Daten des Jahres 2024 ein etwas anderes Bild ergibt, da sich im vergangenen Jahr das Kostenwachstum im stationären Bereich gegenüber dem Jahr 2023 deutlich abgeschwächt hat (siehe dazu Kapitel 3.3). Dies verdeutlicht die Veränderlichkeit der Entwicklung und damit einhergehend auch die Schwierigkeit, verlässliche Aussagen über die Zielerreichung zu treffen.

¹⁸ Aufgrund der Verzerrung infolge der Pandemie wurden die Datenjahre 2020 und 2021 in der Wirkungsanalyse mehrheitlich nicht miteinbezogen.

¹⁹ Unter Spitalkosten sind in diesem Zusammenhang die Kosten zu verstehen, welche ein Spital für erbrachte Leistungen abrechnet.

- Zur Überprüfung der Sicherung der Hochschulmedizin wurden die Leistungsaufträge im Bereich der hochspezialisierten Medizin analysiert. Diese haben sich stabil entwickelt.

Die starke Verflechtung der beiden Partnerkantone hat gleichzeitig aufgezeigt, dass eine koordinierte Zusammenarbeit der Verwaltungen in der Gesundheitsversorgung sinnvoll ist. Für die Bevölkerung und die Leistungserbringer ist die gemeinsame Umsetzung der Versorgungsplanung sowie die enge Abstimmung bei der Vergabe von Leistungsaufträgen wertvoll, da sie Doppelprüfungen vermeidet und die Transparenz hinsichtlich der Vergleichbarkeit der stationären Leistungsangebote erhöht. Die aus der Wirkungsanalyse GGR gewonnenen Erkenntnisse fließen zurzeit in die Erneuerung der Spitalliste Akutsomatik ein und dienen als Grundlage, um weitere Steuerungsmassnahmen in diesem Bereich umzusetzen, welche der Qualitätssicherung und Kostendämpfung dienen.

7.2.2 Ambulante Steuerung in der Gemeinsamen Gesundheitsregion

Die ambulante Steuerung in der GGR erfolgt seit 2022. Damals haben die Regierungen der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft gestützt auf die Krankenversicherungsgesetzgebung Übergangsverordnungen erlassen. Im Kanton Basel-Stadt war die übergangsrechtliche Verordnung über die Zulassung von Leistungserbringern im ambulanten Bereich vom 22. März 2022 (Zulassungsverordnung; SG 310.500) vom 1. April 2022 bis zum 30. Juni 2025 in Kraft. Per 1. Juli 2025 wurde die befristete Zulassungsverordnung durch die unbefristete Verordnung über die Zulassung und Höchstzahlen von ambulanten Leistungserbringern vom 17. Juni 2025 (VZH; SG 310.420) ersetzt. Die VZH regelt im Kanton Basel-Stadt die ambulante Zulassungssteuerung langfristig, nachdem die Frist der bundesrechtlichen Übergangsbestimmungen zur Zulassungssteuerung am 30. Juni 2025 abgelaufen ist. Aufgrund des Staatsvertrags zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung setzen die beiden Kantone die Regelungen mit inhaltlich gleichlautenden Verordnungen um – unter Vorbehalt von kantonsspezifischen Bezeichnungen und Vorgaben.

a. Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP: Neue Regelung Zulassungsbeschränkung (per 1. Juli 2025)

Für die OKP-Zulassung benötigen die Leistungserbringer²⁰ im ambulanten Bereich gestützt auf Art. 36 Abs. 1 KVG eine kantonale Zulassung. Die Zulassung ist nötig, damit die Leistungserbringer ihre Leistungen zulasten der OKP abrechnen können. Die neue VZH bestimmt – wie bereits die altrechtliche Zulassungsverordnung – das formelle Zulassungsverfahren von Leistungserbringern, welche gemäss den Bestimmungen der Krankenversicherungsgesetzgebung bei Erfüllung der entsprechenden Voraussetzungen zur Tätigkeit zulasten der OKP berechtigt sind. In diesem Kontext ist zwischen der gesundheitspolizeilichen Bewilligung eines Leistungserbringens (Berufsausübungsbewilligung bzw. Betriebsbewilligung) und der sozialversicherungsrechtlichen Zulassung zu differenzieren. Neben dem formellen Zulassungsverfahren regelt die VZH die Zulassungsbeschränkung von Ärztinnen und Ärzten im ambulanten Bereich. Wie bisher werden in den von der Zulassungsbeschränkung erfassten ärztlichen Fachgebieten (Facharzttitel) im Kanton Basel-Stadt keine OKP-Zulassungen erteilt, solange die Höchstzahl erreicht ist. Die Höchstzahl wird in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) angegeben. Als Vollzeittätigkeit gilt eine Tätigkeit während 10 Halbtagen pro Woche (die Vollzeittätigkeit ergibt somit 1 VZÄ).

Für folgende fünf Fachgebiete²¹ sieht die VZH in ihrem Anhang jeweils eine Höchstzahl vor: Angiologie (9.1 VZÄ), Handchirurgie (10.0 VZÄ), Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Be-

²⁰ Gesundheitsfachpersonen (wie bspw. Ärztin/Arzt, Apothekerin/Apotheker oder Physiotherapeutin/Physiotherapeut), ambulante Einrichtungen sowie Organisationen von Gesundheitsfachpersonen (z. B. Organisationen der Physiotherapie gemäss Art. 52 der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 [KVV; SR 832.102]). Die Leistungserbringer werden in Art. 35 ff. KVG in Verbindung mit den Bestimmungen der KVV geregelt.

²¹ In der Schweiz existieren aktuell 45 Facharzttitel (vgl. Website des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung [SIWF]) unter: www.siwf.ch/weiterbildung/facharzttitel-und-schwerpunkte.

wegungsapparates (77.7 VZÄ), Oto-Rhino-Laryngologie (22.5 VZÄ) sowie Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie (12.8 VZÄ). In der altrechtlichen Zulassungsverordnung wurden acht Fachgebiete reguliert. Unverändert fallen die Fachgebiete Oto-Rhino-Laryngologie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates unter die Zulassungsbeschränkung. Die jüngsten Berechnungen der Höchstzahlen erfolgten nach Massgabe der vom Bundesrecht vorgegebenen Methodik (vgl. zur Methodik lit. b nachfolgend). Dies erklärt die Veränderungen bezüglich der regulierten Fachgebiete. Je nach Entwicklung der Zahlen zur Versorgung sind daher in Zukunft weitere Veränderungen bezüglich der regulierten Fachgebiete möglich.

Wie die altrechtliche Zulassungsverordnung sieht auch die VZH Ausnahmen von den Höchstzahlen vor. So kann das GD bei Erreichung der Höchstzahl in Einzelfällen zusätzliche VZÄ genehmigen, wenn dies zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Versorgung in einem Fachgebiet oder einer Region notwendig ist (vgl. § 6 Abs. 1 VZH). Des Weiteren bestimmt die VZH den privilegierten Prozess bei Praxisübernahmen und Vakanzen und regelt zudem die Datenerhebung und -bearbeitung.²²

b. Planungsgrundlagen und Versorgungsgrade

Die Berechnung der Höchstzahlen beruht gemäss Art. 1 der Verordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich vom 23. Juni 2023 (Höchstzahlenverordnung; SR 832.107) auf drei verschiedenen Elementen:

- Ambulantes ärztliches Angebot: aktueller Bestand an Fachärztinnen und -ärzten in VZÄ;
- Versorgungsgrade: Verhältnis zwischen dem tatsächlichen Leistungsvolumen und dem bedarfsadjustierten Leistungsvolumen;
- Gewichtungsfaktoren: Faktor, um Gegebenheiten zu berücksichtigen, denen im nationalen Regressionsmodell resp. im Versorgungsgrad nicht ausreichend Rechnung getragen werden konnte.

Die Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt wenden bei Umsetzung der VZH alle drei aufgeführten Elemente gemäss der nachfolgenden Formel pro Fachgebiet an: Höchstzahl = tatsächliche VZÄ / Versorgungsgrad * Gewichtungsfaktor.

Die Datengrundlagen resp. die methodische Vorgehensweise werden nachfolgend pro Element skizziert.²³

Versorgungsgrade: Die Versorgungsgrade pro Fachgebiet werden vom Bund veröffentlicht.²⁴ Diese drücken aus, ob in einem Fachgebiet in einem Kanton ausgabenintensiver versorgt wird, als dies für die behandelten Patientinnen und Patienten zu erwarten gewesen wäre.

Ambulantes ärztliches Angebot: Vorerst wird das ärztliche Angebot im praxisambulanten Bereich basierend auf Daten der Medizinischen Dienste der beiden Kantone, der SASIS AG und der «Erhebung der Strukturdaten der Arztpatränen und ambulanten Zentren (MAS)» des BFS ermittelt. Langfristig ist vorgesehen, das praxisambulante ärztliche Angebot desaggregiert auf Ebene der Einzelpersonen auf einer digitalen Plattform zu erheben resp. zu aktualisieren. Im spitalambulanten Bereich wird eine aggregierte Erhebung (Datenlieferung pro Fachgebiet pro Spital) vorerst über einen Befragungsbogen erfolgen. Inwiefern zukünftige spitalambulante Erhebungen ebenfalls über eine digitale Plattform erfolgen werden, ist zum jetzigen Zeitpunkt offen.

²² Für ausführliche Informationen wird auf die VZH sowie die zugehörigen Erläuterungen verwiesen, einsehbar unter: www.gesetzessammlung.bs.ch/texts_of_law/310.420.

²³ Detaillierte Angaben zu den jeweiligen Arbeitsschritten finden sich im Methodenbericht zur VZH, abrufbar unter: www.bs.ch/arbeitssbewilligungen/universitaere-medizinalberufe/bewilligungen-fuer-artzberufe#neue-verordnung-ueber-die-ambulante-zulassungssteuerung-in-bs-und-bl.

²⁴ Jörg, R., Kaiser, B., Tuch, A. & Widmer, M. (2024): Weiterentwicklung der Methodik und Aktualisierung der regionalen Versorgungsgrade. Grundlagen für die Festlegung von Höchstzahlen in der ambulanten ärztlichen Versorgung (Obsan Bericht 16/2024). Schlussbericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG); Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Gewichtungsfaktoren: Die Gewichtungsfaktoren werden pro Region und pro Fachgebiet festgelegt und basieren dabei auf Befragungen von Fachpersonen, Indikatoren-Systemen oder Referenzwerten (vgl. Art. 5 Abs. 2 Höchstzahlenverordnung). Für die GGR wurden die folgenden relevanten Gewichtungsfaktoren eruiert:

- Nationale Unter-/Überversorgung: basierend auf Angaben im Bericht «Indikatoren für die ambulante Versorgungssituation nach Fachgebiet»;²⁵
- Toleranzbereich: Grössenordnung basierend auf der Empfehlung des Berichts «Weiterentwicklung der Methodik und Aktualisierung der regionalen Versorgungsgrade» (vgl. Fussnote 23);
- Nicht-OKP-Leistungen: basierend auf der Empfehlung des Berichts «Weiterentwicklung der Methodik und Aktualisierung der regionalen Versorgungsgrade» (vgl. Fussnote 23);
- Weiterbildungsfaktor: basierend auf Daten des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF);²⁶
- Altersstruktur: basierend auf Daten der kantonalen Register, Daten der FMH²⁷ und eines Berichts des Obsan.²⁸

Die Gewichtungsfaktoren «Weiterbildungsfaktor» und «Altersstruktur» werden aufgrund ihrer Funktion als Ausschlusskriterium nur für den nachfolgend beschriebenen Regulierungsfaktor und nicht für die Berechnung der Höchstzahl verwendet.

Regulierungsfaktor: Für die Auswahl der regulierten Fachgebiete wird ein so genannter Regulierungsfaktor berechnet. Dazu wird der GGR-Versorgungsgrad (bevölkerungsgewichteter Versorgungsgrad pro Fachgebiet für die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft) durch das Produkt der Gewichtungsfaktoren je Fachgebiet geteilt. Dies ergibt den fachgebietsspezifischen Regulierungsfaktor. Ist dieser grösser als 1, wird ein Fachgebiet reguliert. Die Fachgebiete der Grundversorgung²⁹ werden unabhängig vom jeweiligen GGR-Regulierungsfaktor von der Regulierung ausgenommen.

Aufgrund dieser Berechnungen wurden per 1. Juli 2025 die vorstehend unter a) genannten fünf Fachgebiete reguliert.

7.3 Schadensminderung und Risikominimierung

Im Jahr 2008 wurde das revidierte Bundesgesetz über Betäubungsmittel und psychotrope Stoffe (Betäubungsmittelgesetz [BetmG]; SR 812.121) von der Stimmbevölkerung angenommen, wodurch unter anderem die Vier-Säulen-Politik gesetzlich verankert wurde. Um gesundheitliche und soziale Schäden bei Betroffenen zu verhindern oder zu verringern, ergreifen die Kantone Massnahmen zur Schadensminderung und Überlebenshilfe (Art. 3g BetmG). Sie umfassen alle Aktivitäten zur Verringerung der Risiken des Substanzkonsums sowie zur Stabilisierung der psychischen und physischen Gesundheit wie auch der sozialen Situation. Mit Blick auf die Gesellschaft sollen mögliche negative Begleiterscheinungen des Substanzkonsums minimiert und der öffentliche

²⁵ Kaiser, B., Legler, V., Frey, M. & Schönleiter, T. (2024): Indikatoren für die ambulante Versorgungssituation nach Fachgebiet. Bericht im Auftrag der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK); Basel: BSS Volkswirtschaftliche Beratung.

²⁶ SIWF (2024): Umfrage Assistenzärztinnen und -ärzte, Statistische Grundlagen 2023, abrufbar unter: www.siwf.ch/weiterbildungsstaetten/umfrage-assistenzaerzte.cfm.

²⁷ Foederatio Medicorum Helveticorum = Berufsverband der Schweizer Ärztinnen und Ärzte.

²⁸ Burla, L., Widmer, M., Haldimann, L. & Zeltner, C. (2023): Zukünftiger Bestand und Bedarf an Fachärztinnen und Fachärzten in der Schweiz. Obsan 05/2023. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitobservatorium; FMH (2024): FMH-Ärztestatistik, abrufbar unter: www.obsan.admin.ch/Obsan_05_2023_BERICHT.pdf.

²⁹ Als Fachgebiete der Grundversorgung werden die folgenden Fachgebiete definiert: Allgemeine Innere Medizin, Praktischer Arzt oder Praktische Ärztin als einziger Weiterbildungstitel, Kinder- und Jugendmedizin, Gynäkologie und Geburtshilfe, Psychiatrie und Psychotherapie und Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.

Raum entlastet werden. Zur Erreichung dieser Zielsetzung werden im Kanton Basel-Stadt verschiedene Projekte und Massnahmen umgesetzt sowie entsprechende Strukturen etabliert, von denen nachfolgend drei beispielhaft aufgezeigt werden.

7.3.1 Drogeninfo Basel DIBS

Mobile und ambulante Drug Checking-Angebote leisten einen wichtigen Beitrag zur Früherkennung und Schadensminderung und richten sich an Personen, welche einen risikoreichen Konsum von psychoaktiven Substanzen in der Freizeit pflegen. Damit kann eine Zielgruppe erreicht werden, die durch herkömmliche Beratungsangebot schwer zugänglich ist. Neben einer chemischen Substanzanalyse umfasst das Drug Checking immer auch eine persönliche Beratung. Diese Informationen tragen dazu bei, negative gesundheitliche und soziale Auswirkungen durch den Gebrauch von psychoaktiven Substanzen zu vermindern und somit Kosten zu senken.

Das ambulante Angebot «Drogeninfo Basel (DIBS)» wird seit Juli 2019 von der SRB im Auftrag der Abteilung Sucht des GD und in Zusammenarbeit mit dem Institut für Rechtsmedizin des GD angeboten. Seit 2023 beteiligt sich auch der Kanton Basel-Landschaft an der Finanzierung. Eine Ausnahmewilligung des BAG liegt vor. Im Jahr 2024 nahmen an 45 Abenden 331 Besucherinnen und Besucher das Angebot in Anspruch. Durchschnittlich sieben Besuchende haben pro Woche eine Probe zur Analyse abgegeben. Insgesamt wurden im Berichtsjahr 364 Proben analysiert. Am häufigsten wurden Kokainproben (80) abgegeben, gefolgt von MDMA (54), LSD (52), Amphetamin (43) und Ketamin (36). Bei 40 Kokainproben (50%) handelte es sich um reines Kokain ohne Streckmittel. Die analysierten MDMA-Tabletten enthielten wie in den Vorjahren zu hohe Wirkstoffanteile (16 von 19 MDMA-Tabletten). Seit 2024 gilt im DIBS neu eine Altersbeschränkung von 15 Jahren (vormals 18 Jahre).

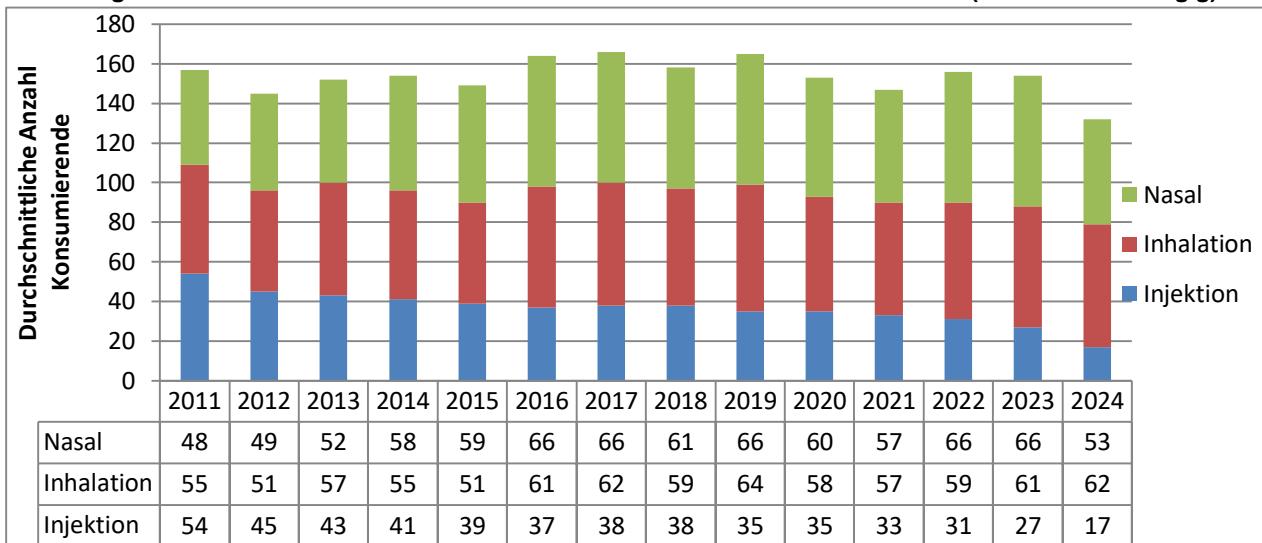
Seit 2016 wird das mobile Drug Checking «Safer Dance Basel» angeboten. «Safer Dance Basel» ist an Festivals oder in Clubs mit einem mobilen Labor vor Ort und die Substanzanalyse liegt nach ca. 20 Minuten vor. Im Jahr 2024 haben zwei Einsätze mit mobilem Labor stattgefunden sowie zwei weitere ohne Labor mit Infostand und Beratungsangebot. An den Einsätzen mit dem mobilen Labor wurden 113 Proben analysiert.

7.3.2 Kontakt- und Anlaufstellen

Die Kontakt- und Anlaufstellen (K+A) werden von der SRB im Rahmen eines Leistungsvertrages mit dem Kanton Basel-Stadt betrieben und vom Kanton Basel-Landschaft finanziell unterstützt. Die Angebote der K+A richten sich an volljährige Personen mit einer Suchtmittelabhängigkeit und ermöglichen den Konsum von selbst mitgebrachten Substanzen unter Aufsicht und hygienischen Bedingungen. Der Kanton Basel-Stadt gewährte der Trägerschaft für die Leistungen der K+A im Jahr 2024 eine Abgeltung in der Höhe von 2'509'900 Franken. Der Beitrag des Kanton Basel-Landschaft zur Mitfinanzierung der Betriebskosten beläuft sich dabei auf 930'000 Franken pro Jahr.

Im Jahr 2024 lag die durchschnittliche Anzahl K+A-Besuchender bei 165 pro Öffnung. Aus der nachstehenden Abbildung 19 wird ersichtlich, dass der Anteil intravenös Konsumierender seit Jahren rückläufig ist zugunsten der risikoärmeren Konsumformen.

Abbildung 8: Durchschnittliche Anzahl Konsumierender in den drei Konsumräumen (standortunabhängig)



Quelle: GD

Die Überprüfung des Konzepts und des Standorts der K+A Dreispitz, welche per 22. Juni 2022 vom Regierungsrat beschlossen wurde, ergab, dass der Ersatz des bestehenden Standortes K+A Dreispitz aufgrund der städtebaulichen Entwicklungen sowie der notwendigen Anpassung des Raumkonzeptes unabdingbar ist. Neue Standorte im Grossbasel werden derzeit von einer Arbeitsgruppe geprüft. Im Mai 2026 wird dem Regierungsrat über die Ergebnisse der Standortsuche erneut berichtet.

7.3.3 Pilotprojekt «Weed Care» – Regulierte Abgabe von Cannabis

Am 15. Mai 2021 traten eine Änderung des BetmG sowie die neue Verordnung über Pilotversuche nach dem Betäubungsmittelgesetz vom 31. März 2021 (BetmPV; SR 812.121.5) in Kraft. Diese ermöglichen die Durchführung von befristeten und streng reglementierten wissenschaftlichen Studien zum legalen Cannabisverkauf.

Die «Weed Care»-Studie, welche ursprünglich von Januar 2023 bis Juli 2025 dauern sollte, wurde um weitere anderthalb Jahre bis Januar 2027 verlängert. In der gemeinsamen Studie des GD, der UPK, der Psychiatrischen Dienste Aargau sowie der Universität Basel werden die Auswirkungen des regulierten Cannabisverkaufs auf die Gesundheit und das Konsumverhalten von Konsumierenden untersucht. Zwei Jahre nach dem Verkaufsstart liegen anfangs 2025 aussagekräftige Ergebnisse vor. Über die zwei Studienjahre reduzierten sich einerseits das Suchtverhalten und andererseits die depressiven Symptome sowie die Angstsymptome. Trotz legaler Verfügbarkeit haben weder die Konsumtage noch die Konsummenge zugenommen. Durch zwei Anpassungen des Studiendesigns (Erweiterung der Produktempalette und Kontrollgruppe mit Bezug von Cannabis auf dem Schwarzmarkt im letzten halben Jahr) sollen weitere Erkenntnisse zu risikoärmeren Konsumformen gewonnen werden. Zusammen mit den Ergebnissen anderer Pilotprojekte, die insbesondere auch sozioökonomische Aspekte untersuchen, soll die Studie eine fundierte Diskussionsgrundlage für eine künftige verantwortungsvolle Cannabispolitik liefern.

8. Einschätzung und Ausblick

- Nach einem grösseren Sprung im Vorjahr hat sich im Kanton Basel-Stadt die Kostenentwicklung pro Kopf in der OKP im Jahr 2024 (+2.7%) wieder in einem gemässigteren Bereich bewegt, auch wenn sie über dem langjährigen Durchschnittswert lag. Über die zehn Jahre von 2014–2024 betrug im Kanton das durchschnittliche jährliche OKP-Kostenwachstum pro versicherte Person 2.0%, während es schweizweit bei 2.9% pro Jahr lag.

- Aufgrund des deutlich moderateren Kostenwachstums über die letzten zehn Jahre hat der Kanton Basel-Stadt schon seit 2022 nicht mehr die höchsten Gesundheitsausgaben in der Grundversicherung. Inzwischen liegt unser Kanton noch an dritter Stelle hinter den Kantonen Genf und Tessin.
- Das Jahreswachstum in Bezug auf die einzelnen Kostengruppen wird zum Teil durch Abgrenzungs- und Basiseffekte verzerrt. Dennoch ist hervorzuheben, dass im Jahr 2024 die Aufwendungen der Krankenversicherung für stationäre Spitalleistungen beinahe stabil geblieben sind (+0.2%). Die grössten Zuwachsrate ergaben sich in den kleineren Kostengruppen, z. B. bei den psycho- und physiotherapeutischen Leistungen. Auch das Kostenwachstum bei den Arzneimitteln war überdurchschnittlich hoch, jedoch vergleichbar mit dem gesamtschweizerischen Wert.
- Eine vertiefte Analyse der Spitex-Leistungen zeigt einerseits, dass dieser Bereich in den letzten Jahren zwar ein dynamisches Wachstum erfahren hat, dass aber andererseits auch zum Teil Verschiebungen zugunsten von privaten Spitex-Organisationen stattfinden und dass dabei insbesondere Grundpflegeleistungen durch pflegende Angehörige im Angestelltenverhältnis deutlich zugenommen haben. Aufgrund des bereits relativ hohen Anteils der ambulanten Pflege im Kanton Basel-Stadt entwickeln sich die Spitex-Leistungen verhältnismässig weniger dynamisch als in anderen Kantonen.
- Nachdem in diesem Jahr das Prämienwachstum mit einem Anstieg von lediglich 1.5% eher bescheiden war, erwartet die baselstädtischen Versicherten im Jahr 2026 wieder ein etwas grösserer Prämenschub. Mit einer mittleren Prämienerhöhung von 3.1% gehört unser Kanton allerdings auch im kommenden Jahr zu den Kantonen mit dem schweizweit tiefsten Prämienwachstum. Lediglich der Kanton Zug, der aufgrund der Erhöhung des kantonalen Vergütungsteilers auf 99% im Jahr 2026 eine deutliche Prämienenkung von knapp -15% erfährt, sowie der Kanton Genf mit einem Prämienwachstum von 3.0% haben noch eine günstigere Prämienentwicklung als der Kanton Basel-Stadt.
- Leider muss erneut festgestellt werden, dass die baselstädtischen Versicherten im vergangenen Jahr deutlich höhere Prämien bezahlt haben, als sie Kosten verursachten. Der entsprechende Überschuss zugunsten der nationalen Reserven beträgt im Jahr 2024 rund 35 Mio. Franken. Kumuliert über die letzten zehn Jahre haben die Versicherten im Kanton Basel-Stadt rund 150 Mio. Franken «zu viel» an Prämien bezahlt. Das GD hat diese unbefriedigende Entwicklung gegenüber dem BAG moniert und darauf gedrängt, dass die betroffenen Versicherer von der Möglichkeit Gebrauch machen, überschüssige Prämien den Versicherten im Folgejahr zurückzuerstatten. Eine solche Rückerstattung ist für die Versicherer freiwillig und muss vom BAG genehmigt werden.
- Der Kanton zielt mit seinen Massnahmen weiterhin darauf ab, die Verlagerung aus dem stationären in den ambulanten Versorgungsbereich voranzutreiben. Mit der in diesem Jahr in Kraft getretenen neuen Spitalliste für die Rehabilitation unterstehen nun sämtliche spitalstationäre Bereiche einer leistungsorientierten Planung, womit der erste Zyklus der neuen Versorgungsplanung abgeschlossen werden konnte. Gleichzeitig zeigt eine erste Wirkungsanalyse der gemeinsamen Spitalplanungen im Rahmen der GGR, dass noch nicht sämtliche Ziele dieser Leistungsplanung erreicht werden konnten. Insbesondere vollzieht sich die Verlagerung in den ambulanten Bereich in unserer Region weniger schnell als in anderen Kantonen.
- Am 1. Juli 2025 wurde die im Jahr 2022 provisorisch eingeführte Zulassungsbeschränkung für acht medizinische Fachrichtungen durch neue Steuerungsvorgaben ersetzt, wonach neu nur noch fünf medizinische Fachrichtungen von der Zulassungsbeschränkung betroffen sind.
- Nachdem am 1. Juli 2024 die bundesrechtlichen Vorgaben des neuen Verfassungsartikels Pflege in Kraft getreten sind, hat der Kanton seinerseits die gesetzlichen Grundlagen zur Ausführung des Bundesrechts per 1. August 2024 in Kraft gesetzt. Daten aus dem ersten Halbjahr der Umsetzung zeigen, dass die Ausbildungsförderung auf Interesse stösst und dass sich etwas mehr Studienanfängerinnen und -anfänger auf tertiärer Stufe zu Pflegefachpersonen ausbilden lassen.
- Bei der Präventionspolitik setzt der Kanton seinen breitgefächerten Ansatz fort, um einerseits sowohl bei den psychischen als auch den somatischen Krankheiten die Früherkennung zu

- begünstigen, andererseits auch die Betroffenen zu einem angemessenen Umgang mit ihrer Diagnose zu befähigen. Entlastungsangebote wie die Anlaufstelle für Angehörige und Kinder von psychisch kranken Menschen bieten wichtige Hilfestellungen und werden auch vermehrt in Anspruch genommen. Die ersten Evaluationsergebnisse des Projektes SomPsyNet zeigen ermutigende Ergebnisse in Bezug auf die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten, die in diesem Rahmen behandelt wurden.
- Der Ansatz der Schadensminderung und Risikominimierung in der Suchtpolitik u. a. mittels der K+A zeigt auch weiterhin eine positive Entwicklung, indem die intravenösen Konsumationen zugunsten von risikoärmeren Konsumformen zurückgehen.

Das gesundheitspolitische Umfeld wird in den nächsten Jahren sowohl auf Bundes- wie auch auf kantonaler Ebene von der Umsetzung der EFAS-Reform geprägt werden. Für die Kantone bringt diese Neuordnung tiefgreifende Veränderungen ihrer Steuerungs- und Finanzierungsrolle. Einerseits verschiebt sich die finanzielle Last, da sie künftig auch einen Anteil an den ambulanten Leistungen mittragen müssen, dafür aber längerfristig bei den Leistungen der Langzeitpflege entlastet werden. Andererseits eröffnet die Reform Chancen, Fehlanreize zu reduzieren und eine bessere Koordination der Versorgungskette zu erreichen. Die Vorlage ist eine der wenigen grundsätzlichen gesundheitspolitischen Reformen seit Einführung des neuen Krankenversicherungsgesetzes, welche vom Parlament und vom Souverän gutgeheissen wurden.

Allerdings wird der Erfolg der Reform auch von ihrer konkreten Umsetzung abhängen. Die Umgestaltung der Finanz- und Datenflüsse ist zwar in erster Linie eine technische Angelegenheit, dahinter verbergen sich jedoch «politische» Aspekte, welche die Rolle der Kantone in der Steuerung der Gesundheitspolitik tangieren. Es muss daher gelingen, die Prozesse und Datenflüsse so zu gestalten und zu vereinfachen, dass sichergestellt ist, dass die Kantone nur jene Leistungen mitfinanzieren, für welche sie zuständig sind und welche den Leistungsaufträgen der einzelnen Leistungserbringer entsprechen. Gleichzeitig sollen aber auch bestehende administrative Doppelspurigkeiten zwischen Kantonen und Versicherern, wie zum Beispiel redundante Rechnungsprüfungen, vermieden werden. Und nicht zuletzt ist es wichtig, dass die Kantone jene Daten zeitgerecht erhalten, welche sie für ihre erweiterten Aufgaben bei der gesundheitspolitischen Steuerung, z. B. mit Bezug auf die ambulante Zulassungsbeschränkung oder die kantonalen Kostenzielen benötigen. Sollten diese Voraussetzungen erfüllt sein, kann die umfassende Reform gelingen und längerfristig zu einer effizienteren Gesundheitsversorgung beitragen.

9. Antrag

Mit diesem Bericht erfüllt der Regierungsrat den gesetzlichen Auftrag gemäss § 67 Abs. 2 GesG und beantragt dem Grossen Rat die Kenntnisnahme.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Dr. Conratin Cramer
Regierungspräsident



Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin

Beilage

Entwurf Grossratsbeschluss

10. Anhang: Datentabellen

I. OKP-Leistungen

Tabelle A 1: OKP-Bruttoleistungen Gesamt in Franken

Total Leistungen OKP Basel-Stadt	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ 24/19
Bruttoleistungen in 1'000 Franken	961'540	973'448	1'009'762	1'028'673	1'078'140	1'117'375	
Veränderung	2.8%	1.2%	3.7%	1.9%	4.8%	3.6%	3.0%
Bruttoleistungen pro Versicherten in Franken	5'078	5'102	5'272	5'318	5'508	5'655	
Veränderung	2.0%	0.5%	3.3%	0.9%	3.6%	2.7%	2.2%
Nettoleistungen in 1'000 Franken	847'134	857'605	888'794	904'291	949'906	981'494	
Veränderung	2.8%	1.2%	3.6%	1.7%	5.0%	3.3%	3.0%
Nettoleistungen pro Versicherten in Franken	4'474	4'495	4'640	4'675	4'853	4'967	
Veränderung	2.0%	0.5%	3.2%	0.7%	3.8%	2.4%	2.1%

Quelle: BAG

Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

Tabelle A 2: OKP-Bruttoleistungen Spital stationär in Franken

Stationäre Spitälkosten OKP Basel-Stadt	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ 24/19
Bruttoleistungen in 1'000 Franken	227'642	228'351	228'139	228'744	241'527	244'267	
Veränderung	3.2%	0.3%	-0.1%	0.3%	5.6%	1.1%	1.4%
Bruttoleistungen pro Versicherten in Franken	1'202	1'197	1'191	1'183	1'234	1'236	
Veränderung	2.3%	-0.4%	-0.5%	-0.7%	4.3%	0.2%	0.6%

Quelle: BAG

Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

Tabelle A 3: OKP-Bruttoleistungen Spital ambulant in Franken

Ambulante Spitälkosten OKP Basel-Stadt	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ 24/19
Bruttoleistungen in 1'000 Franken inkl. Medis (1)	157'422	164'953	170'122	179'060	180'744	185'681	
Veränderung	5.5%	4.8%	3.1%	5.3%	0.9%	2.7%	3.4%
Bruttoleistungen pro Versicherten in Franken (1)	782	865	888	926	923	940	
Veränderung	-1.5%	10.5%	2.7%	4.2%	-0.3%	1.8%	3.7%
Bruttoleistungen in 1'000 Franken ohne Medis (2)	125'853	128'907	135'833	142'972	142'232	146'132	
Veränderung	-1.0%	2.4%	5.4%	5.3%	-0.5%	2.7%	3.0%
Bruttoleistungen pro Versicherten in Franken (2)	665	676	709	739	727	740	
Veränderung	-1.8%	1.7%	5.0%	4.2%	-1.7%	1.8%	2.2%

(1) inkl. Medikamente; (2) ohne Medikamente

Quelle: BAG

Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

Tabelle A 4: OKP-Bruttoleistungen Arztpraxis ambulant in Franken

Ambulante Arztkosten OKP Basel-Stadt	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ 24/19
Bruttoleistungen in 1'000 Franken	224'091	224'095	236'147	240'877	246'712	255'516	
Veränderung	4.4%	0.0%	5.4%	2.0%	2.4%	3.6%	2.7%
Bruttoleistungen pro Versicherten in Franken	1'183	1'175	1'233	1'245	1'260	1'293	
Veränderung	3.5%	-0.7%	5.0%	1.0%	1.2%	2.6%	1.8%
davon ärztliche Behandlungskosten in 1'000 Fr. (inkl. Labor)	200'441	200'968	210'512	213'676	219'474	228'311	
Veränderung	3.8%	0.3%	4.7%	1.5%	2.7%	4.0%	2.6%
Fr.	23'650	23'127	25'635	27'202	27'238	27'204	
Veränderung	9.2%	-2.2%	10.8%	6.1%	0.1%	-0.1%	2.8%
ärztliche Behandlungskosten pro Versicherten in Franken (inkl. Labor)	1'059	1'053	1'099	1'105	1'121	1'155	
Veränderung	3.0%	-0.5%	4.3%	0.5%	1.5%	3.1%	1.8%
davon ärztlich angewendete Medikamente pro Versicherten in Franken	125	121	134	141	139	138	
Veränderung	8.4%	-2.9%	10.4%	5.1%	-1.0%	-1.1%	2.0%

Quelle: BAG

Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

Tabelle A 5: OKP-Bruttoleistungen Medikamente Apotheke in Franken

Apotheken OKP Basel-Stadt	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ 24/19
Bruttoleistungen in 1'000 Franken	143'500	146'086	154'191	158'074	162'871	169'518	
Veränderung	0.1%	1.8%	5.5%	2.5%	3.0%	4.1%	3.4%
Bruttoleistungen pro Versicherten in Franken	758	766	805	817	832	858	
Veränderung	-0.6%	1.0%	5.1%	1.5%	1.8%	3.1%	2.5%

Quelle: BAG

Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

Tabelle A 6: OKP-Leistungen Pflegeheime in Franken

Pflegeheime OKP Basel-Stadt	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ 24/19
Bruttoleistungen in 1'000 Franken	58'387	59'494	59'340	57'468	60'123	61'736	
Veränderung	9.6%	1.9%	-0.3%	-3.2%	4.6%	2.7%	1.1%
Bruttoleistungen pro Versicherten in Franken	308	312	310	297	307	312	
Veränderung	8.7%	1.1%	-0.7%	-4.1%	3.4%	1.7%	0.3%

Quelle: BAG

Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

Tabelle A 7: OKP-Leistungen SpiteX in Franken

Spitex-Leistungen OKP Basel-Stadt	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ 24/19
Bruttoleistungen in 1'000 Franken	33'096	34'389	35'811	34'791	36'114	37'982	
Veränderung	10.6%	3.9%	4.1%	-2.9%	3.8%	5.2%	2.8%
Bruttoleistungen pro Versicherten in Franken	175	180	187	180	184	192	
Veränderung	9.7%	3.1%	3.7%	-3.8%	2.6%	4.2%	1.9%

Quelle: BAG

Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

Tabelle A 8: OKP-Leistungen Physiotherapie

PhysiotherapeutInnen OKP Basel-Stadt	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ 24/19
Bruttoleistungen in 1'000 Franken	37'692	35'557	42'313	43'286	47'310	48'460	
Veränderung	5.7%	-5.7%	19.0%	2.3%	9.3%	2.4%	5.2%
Bruttoleistungen pro Versicherten in Franken	199	186	221	224	242	245	-
Veränderung	4.9%	-6.4%	18.5%	1.3%	8.0%	1.5%	4.3%

Quelle: BAG

Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

Tabelle A 9: Laboranalysen zulasten OKP in Franken

Laboratorien OKP Basel-Stadt	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ 24/19
Bruttoleistungen in 1'000 Franken	41'387	41'902	42'487	43'150	46'057	50'612	
Veränderung	-0.6%	1.2%	1.4%	1.6%	6.7%	9.9%	4.1%
Bruttoleistungen pro Versicherten in Franken	219	220	222	223	235	256	
Veränderung	-1.4%	0.5%	1.0%	0.6%	5.5%	8.9%	3.2%

Quelle: BAG

Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

Tabelle A 10: Übrige OKP-Leistungen in Franken

Übrige Leistungen OKP Basel-Stadt	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ 24/19
Bruttoleistungen in 1'000 Franken	38'323	38'621	41'211	43'224	56'682	63'603	
Veränderung	-18.3%	0.8%	6.7%	4.9%	31.1%	12.2%	10.7%
Bruttoleistungen pro Versicherten in Franken	202	202	215	223	290	322	
Veränderung	-18.9%	0.0%	6.3%	3.9%	29.6%	11.2%	9.7%
davon:							
ChiropraktikerInnen in 1'000 Franken	1'383	1'310	1'428	1'388	1'476	1'513	1.8%
Hilfsmittel- und Gegenstände (1) in 1'000 Franken	17'273	17'650	18'052	19'089	20'858	21'938	4.9%
Komplementärleistungen in 1'000 Franken	341	423	492	430	432	437	4.9%
Übrige Leistungen in 1'000 Franken	19'327	19'237	21'241	22'316	33'916	39'715	

Quelle: BAG

Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

Tabelle A 11: Medikamente OKP-Leistungen in Franken

Medikamente OKP Basel-Stadt	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ 24/19
Bruttoleistungen in 1'000 Franken	189'545	205'233	214'117	221'364	228'652	236'272	
Veränderung	355.2%	8.3%	4.3%	3.4%	3.3%	3.3%	4.5%
Bruttoleistungen pro Versicherten in Franken	1'001	1'076	1'118	1'144	1'168	1'196	
Veränderung	351.8%	7.5%	3.9%	2.4%	2.1%	2.4%	3.6%

Quelle: BAG

Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

II. Krankenversicherungsprämien

Tabelle A 11: OKP-Referenzprämien Basel-Stadt

Standardprämie (1) Basel-Stadt	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Δ 26/19
durchschnittliche Monatsprämie									
Erwachsene (2) in Franken	602.4	605.3	611.1	603.8	629.3	668.2	673.8	693.5	
Veränderung in %	1.8%	0.5%	1.0%	-1.2%	4.2%	6.2%	0.8%	2.9%	2.0%
Veränderung in Franken	10.6	2.9	5.8	-7.3	25.5	38.9	5.6	19.7	
durchschnittliche Monatsprämie									
Jugendliche (3) in Franken	477.2	458.9	459.5	451.5	469.3	496.6	499.4	507.1	
Veränderung in %	-14.2%	-3.8%	0.1%	-1.7%	3.9%	5.8%	0.6%	1.5%	0.9%
Veränderung in Franken	-78.9	-18.3	0.6	-8.0	17.8	27.3	2.8	7.7	
durchschnittliche Monatsprämie									
Kinder (4) in Franken	145.1	146.8	147.6	145.4	151.7	160.7	164.3	171.9	
Veränderung in %	2.1%	1.2%	0.6%	-1.5%	4.3%	5.9%	2.2%	4.6%	2.5%
Veränderung in Franken	3.0	1.7	0.8	-2.2	6.3	9.0	3.6	7.6	

(1) Monatsprämie mit ordentlicher Franchise von Fr. 300, inkl. Unfalldeckung, keine besondere

Quelle: BAG

Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

Tabelle A 12: OKP-Referenzprämien Schweiz

Standardprämie (1) Schweiz	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Δ 26/19
durchschnittliche Monatsprämie									
Erwachsene (2) in Franken	477.9	481.6	486.2	486.0	515.1	555.2	581.6	603.5	
Veränderung in %	2.7%	0.8%	0.9%	0.0%	6.0%	7.8%	4.8%	3.8%	3.4%
Veränderung in Franken	12.6	3.7	4.5	-0.2	29.1	40.1	26.4	21.9	
durchschnittliche Monatsprämie									
Jugendliche (3) in Franken	374.1	366.2	366.5	362.6	382.6	411.7	428.9	440.2	
Veränderung in %	-13.5%	-2.1%	0.1%	-1.1%	5.5%	7.6%	4.2%	2.6%	2.4%
Veränderung in Franken	-58.4	-7.9	0.3	-3.9	20.0	29.1	17.2	11.3	
durchschnittliche Monatsprämie									
Kinder (4) in Franken	113.7	115.0	115.4	115.2	121.8	131.1	136.1	143.2	
Veränderung	3.0%	1.1%	0.4%	-0.2%	5.8%	7.6%	3.8%	5.2%	3.3%
Veränderung in Franken	3.3	1.2	0.5	-0.2	6.6	9.3	5.0	7.1	

(1) Monatsprämie mit ordentlicher Franchise von Fr. 300, inkl. Unfalldeckung, keine besondere

Versicherungsform nach Art. 62 KVG (freie Arztwahl).

Bei Jugendlichen und Kinder beträgt die Franchise 0.

(2) nach dem vollendeten 25. Altersjahr

(3) Jugendliche vor Vollendung des 25. Altersjahrs

(4) bis zum vollendeten 18. Altersjahr

Quelle: BAG

Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

Tabelle A 13: OKP-Prämienvolumen Basel-Stadt

Prämienvolumen OKP Basel-Stadt	2019	2020	2021	2022	2023 Ist	2024 Ist	2025 kalk.	2026 prog.	Δ 26/19
Franken	948'776	952'664	960'788	951'086	993'844	1'065'191	1'091'863	1'138'305	
Veränderung	0.9%	0.4%	0.9%	-1.0%	4.5%	7.2%	2.5%	4.3%	2.6%
Prämiensoll [mittlere Prämie über alle Versicherten] (1)									
pro versicherte Person in Franken	418	416	418	410	423	449	456	470	
Veränderung	0.1%	-0.4%	0.5%	-2.0%	3.3%	6.2%	1.5%	3.1%	1.7%

(1) Summe der effektiv an die Versicherten fakturierte Prämien (vor Abzug Prämienverbilligung). Bereits abgezogen sind alle Rabatte (Kinder, Unfall, Wahlfranchise, besondere Versicherungsmodelle).

Quelle: BAG

Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

III. Kantonsbeiträge

Tabelle A 14: Transferaufwand Spitalbeiträge

Transferaufwand Spitalfinanzierung	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ 24/19
Kantonsanteil stationäre Behandlung in 1'000 Franken	300'717	290'052	299'500	320'135	319'490	327'355	
Veränderung	2.9%	-3.5%	3.3%	6.9%	-0.2%	2.5%	1.7%
Gemeinwirtschaftliche Leistungen Spitäler in 1'000 Fr.	65'829	66'432	66'800	66'914	68'800	70'128	
Veränderung	9.4%	0.9%	0.6%	0.2%	2.8%	1.9%	1.3%
Covid-Zusatzkosten in 1'000 Franken		73'950	52'200	27'170	-	-	
Total	366'546	430'434	418'500	414'219	388'290	397'483	
Veränderung	4.0%	17.4%	-2.8%	-1.0%	-6.3%	2.4%	1.6%

Quelle: Rechnung Basel-Stadt

Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

Tabelle A 15: Transferaufwand Langzeitpflege

Transferaufwand Langzeitpflege	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ 24/19
KVG-Restfinanzierung Pflegeheime in 1'000 Franken	43'140	39'907	40'727	42'884	48'736	50'152	
Veränderung	7.3%	-7.5%	2.1%	5.3%	13.6%	2.9%	3.1%
EL-Finanzierung Pflegeheimkosten (1) in 1'000 Franken	63'606	62'625	58'195	58'178	61'622	64'939	
Veränderung	-5.4%	-1.5%	-7.1%	0.0%	5.9%	5.4%	0.4%
KVG-Restfinanzierung Spitex in 1'000 Franken	17'967	21'549	22'664	20'411	20'660	22'659	
Veränderung	12.6%	19.9%	5.2%	-9.9%	1.2%	9.7%	4.7%
Beiträge ambulante Langzeitpflege (2) in 1'000 Franken	6'168	5'870	4'063	3'248	2'991	3'468	
Veränderung	-13.5%	-4.8%	-30.8%	-20.1%	-7.9%	15.9%	-10.9%
Covid-Zusatzkosten		3'900	4'300	1'177	-		
Total	130'881	133'851	129'949	125'898	134'009	141'218	
Veränderung	0.3%	2.3%	-2.9%	-3.1%	6.4%	5.4%	1.5%

(1) Reform der Ergänzungsleistungen / neues EL-Gesetz im 2021

(2) Beiträge Pflege zu Hause, Tagespflegeheime, HW Spitex Basel nur bis 31.3.2021

Quelle: Rechnung Basel-Stadt

Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

Tabelle A 16: Mengenentwicklung der Pflegeleistungen

Pflegeleistungen (in Pflegetagen/ -stunden)	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ 24/19
Anzahl Pensions- und Pflegetage	1'086'785	1'058'702	1'008'730	1'017'551	1'035'673	1'051'491	
Veränderung	-1.0%	-2.6%	-4.7%	0.9%	1.8%	1.5%	-0.7%
Anzahl Aufenthaltstage in Tages- und Nachtstrukturen	31'007	24'704	26'557	25'579	27'450	31'228	
Veränderung	-0.8%	-20.3%	7.5%	-3.7%	7.3%	13.8%	0.1%
Anzahl Pflegestunden Spitex	508'640	574'502	590'084	582'229	598'236	633'382	
Veränderung	0.4%	12.9%	2.7%	-1.3%	2.7%	5.9%	4.5%

Quelle: Somed Statistik

Δ: durchschnittliche Veränderung pro Jahr

11. Grossratsbeschluss

Elfter Bericht über die Leistungs-, Kosten- und Prämienentwicklung sowie die Massnahmen zur Dämpfung der Höhe der Gesundheitskosten gemäss § 67 Abs. 2 des Gesundheitsgesetzes

(vom [Datum eingeben])

Der Grosse Rat des Kantons Basel-Stadt, nach Einsichtnahme in den Bericht des Regierungsrates Nr. [Nummer eingeben] vom [Datum eingeben] und nach dem mündlichen Antrag der [Kommission eingeben] vom [Datum eingeben], beschliesst:

1. Der Grosse Rat nimmt Kenntnis vom elften Bericht über die Leistungs-, Kosten- und Prämienentwicklung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sowie die Massnahmen zur Dämpfung der Höhe der Gesundheitskosten gemäss § 67 Abs. 2 des Gesundheitsgesetzes.

Dieser Beschluss ist zu publizieren.